

Agence de la santé  
publique du Canada

2011-2012

---

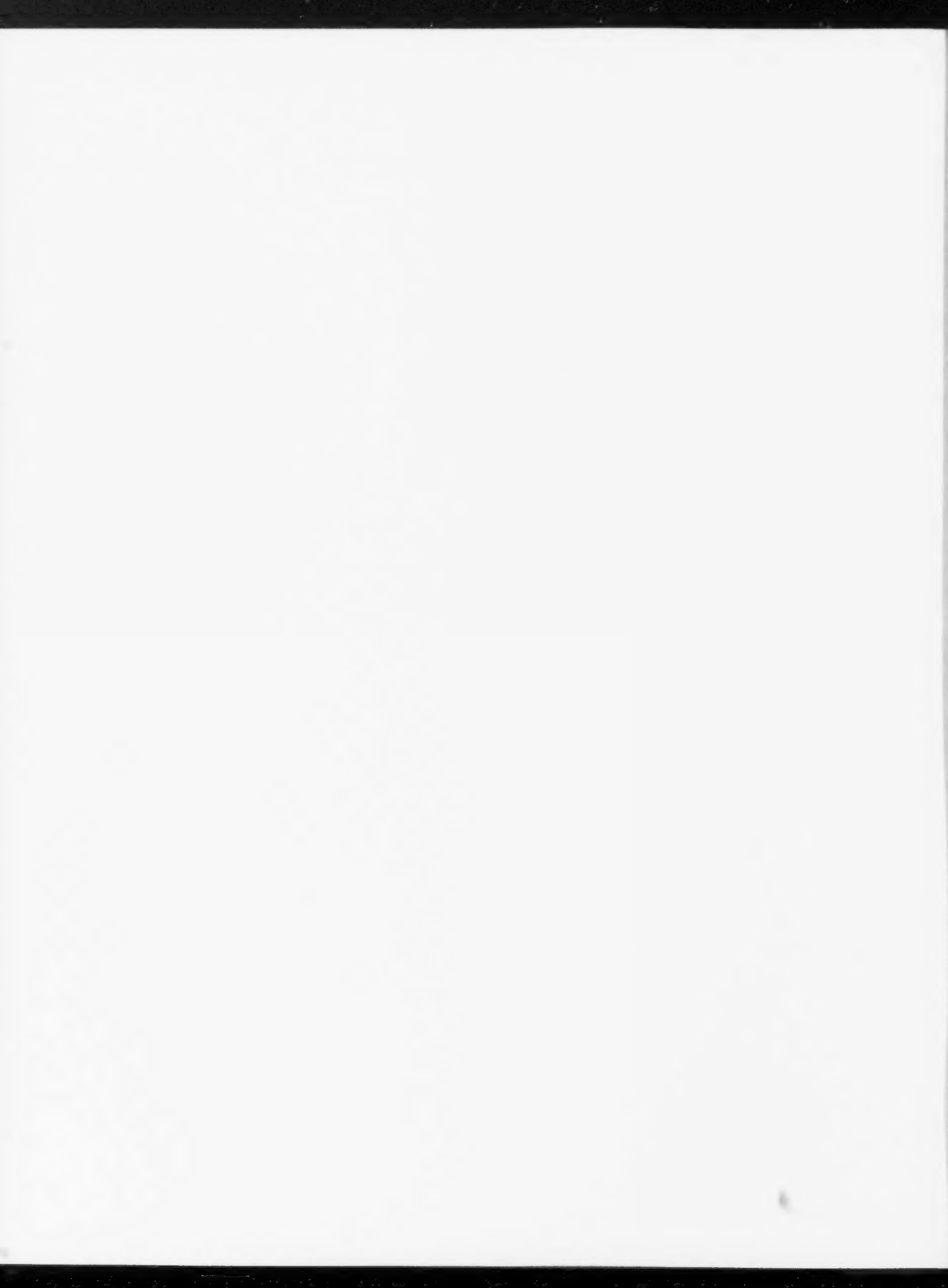
Rapport sur  
les plans et les priorités





## Table des matières

<b>MESSAGE DE LA MINISTRE</b>	<b>1</b>
<b>MESSAGE DE L'ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE</b>	<b>3</b>
<b>SECTION I – APERÇU</b>	<b>5</b>
1.1 Renseignements sommaires.....	5
Raison d'être et responsabilités .....	5
Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) .....	5
Résultat stratégique et architecture des activités de programmes (AAP) .....	6
1.2 Sommaire – planification .....	7
Ressources financières (en millions de dollars) .....	7
Ressources humaines (équivalents temps plein (ETP)) .....	7
Sommaire de la planification – tableau .....	7
Contribution des priorités à l'atteinte du résultat stratégique .....	9
Analyse des risques .....	11
Profil des dépenses.....	15
Répartition du budget principal des dépenses selon le poste .....	16
<b>SECTION II – ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME</b>	<b>17</b>
2.1 Résultat stratégique .....	17
Activité de programme 1.1 – Sciences et technologie pour la santé publique.....	17
Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population .....	19
Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique .....	22
Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé .....	25
Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures .....	28
Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence .....	32
Activité de programme 2.1 – Services internes.....	35
<b>SECTION III – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES</b>	<b>38</b>
3.1 Principaux renseignements financiers.....	38
3.2 Liste des tableaux de renseignements supplémentaires .....	41
<b>SECTION IV – AUTRES POINTS D'INTÉRÊT</b>	<b>42</b>
Développement durable à l'Agence .....	42
Adresses Web supplémentaires.....	42





## Message de la ministre

C'est avec fierté que je présente le Rapport sur les plans et les priorités 2011-2012 de l'Agence de la santé publique du Canada. Soucieuse de contribuer à la santé et à la sécurité des Canadiens, l'Agence exerce une importante fonction de surveillance de la santé publique au Canada, de promotion des modes de vie sains ainsi que de protection des Canadiens contre les phénomènes indésirables touchant la santé publique.

Comme l'a démontré la pandémie de grippe A (H1N1), il est essentiel d'établir des plans efficaces à l'appui des mesures et interventions d'urgence. Bien que l'Agence ait su faire face à cette situation d'urgence en santé publique, les rapports d'examen des leçons à retenir ont mis en lumière certains points à améliorer. Avec le concours de ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, l'Agence travaillera au renforcement des capacités dont dispose le Canada pour réagir aux phénomènes touchant la santé publique et pour s'y préparer. Dans l'arène mondiale, l'Agence continuera d'appuyer les efforts que déploie l'Organisation mondiale de la santé pour mettre en œuvre, d'ici 2012, le Règlement sanitaire international.



En septembre 2010, de concert avec mes collègues des provinces et des territoires, j'ai rendu publics la *Déclaration sur la prévention et la promotion* et le document intitulé *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. Il est essentiel de faire comprendre aux enfants l'importance des modes de vie sains, car cela contribue à la prévention des maladies qui surviennent plus tard dans la vie. À cette fin, avec le concours de ses partenaires, l'Agence favorisera des initiatives de promotion des modes de vie sains qui cibleront les enfants et les jeunes et qui contribueront à la prévention des blessures ainsi qu'à l'atteinte et au maintien d'un poids santé.

Le renforcement de la santé publique au Canada repose inévitablement sur des données de surveillance complètes et opportunes. De concert avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants-clés, l'Agence optimisera les données de surveillance afin de mettre au point des stratégies ciblées de prévention, d'atténuation et de contrôle des maladies infectieuses ou chroniques. Une attention particulière sera portée aux groupes les plus vulnérables de notre population, y compris les enfants, les Autochtones et les personnes vivant dans des collectivités rurales et éloignées ou dans le Nord.

Nous avons encore à relever de grands défis. J'ai confiance que l'Agence saura respecter les priorités exposées dans le présent rapport et qu'elle continuera de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens.

**Leona Aglukkaq, membre du Conseil privé et députée**

Ministre de la Santé



## Message de l'administrateur en chef de la santé publique

L'Agence est reconnue comme un chef de file mondial dans le domaine de la santé publique. De récentes réussites témoignent de ce leadership, notamment l'intervention visant à lutter contre la pandémie de grippe A (H1N1) ainsi que la mise au point de la *Déclaration sur la prévention et la promotion*, avec le concours de nos partenaires provinciaux et territoriaux. Pour continuer de promouvoir et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens, l'Agence doit pouvoir compter sur la confiance du public à l'égard de ses activités, de ses orientations et de ses conseils. Elle doit aussi être perçue comme un intervenant précieux par ses partenaires nationaux et internationaux. C'est pourquoi, en 2011-2012, l'Agence ciblera ses efforts afin de mettre à profit ses plus récentes réussites.



La science et la recherche constituent les assises des efforts déployés par l'Agence, car elles procurent l'imposant corpus de données scientifiques probantes sur lequel s'appuient nos programmes et nos activités. À cet égard, l'Agence publiera un plan stratégique qui établira un cadre général régissant nos activités de recherche et nos travaux scientifiques, qui renforcera la cohérence de nos initiatives et qui définira l'orientation générale de nos interventions. En cette matière, l'une de nos priorités consistera à améliorer le mode de communication des résultats de nos travaux scientifiques à l'ensemble des Canadiens.

En qualité d'administrateur en chef de la santé publique, je travaillerai étroitement avec mes collègues des provinces et des territoires pour établir une démarche pancanadienne concertée au regard des enjeux de santé publique. La mise au point définitive d'un accord sur le partage des données de surveillance constitue une grande priorité, car un tel accord renforcera notre capacité de prévenir les phénomènes indésirables touchant la santé publique et d'y réagir, le cas échéant. En outre, je continuerai de collaborer avec mes confrères du gouvernement fédéral et des administrations provinciales et territoriales dans le but d'améliorer l'ensemble des mesures et interventions d'urgence au Canada.

En 2011-2012, nos priorités porteront sur l'échange de connaissances, de renseignements et de ressources ainsi que sur le maintien de programmes et de politiques efficaces qui abordent des enjeux importants, y compris les maladies infectieuses ou chroniques, les blessures ainsi que l'obésité chez les enfants. De plus, comme par le passé, je rendrai compte aux Canadiens de l'état de la santé publique au Canada, par le truchement de mon rapport annuel.

L'Agence exerce une mission vaste et capitale, et ses activités ont un effet direct sur la santé et la sécurité des Canadiens. C'est pourquoi le personnel de l'Agence constitue sa plus précieuse ressource. Pour continuer de générer des travaux scientifiques et des produits de calibre mondial, fondés sur des données probantes, nous devons perfectionner et maintenir en poste une main-d'œuvre dévouée, expérimentée, professionnelle et diversifiée qui croit à l'excellence, au leadership, à l'engagement et au bien-être en milieu de travail. C'est pourquoi le renforcement de la planification des ressources humaines comptera parmi les grandes priorités de la direction cette année.

Le présent Rapport sur les plans et les priorités 2011-2012 décrit les activités qu'exercera l'Agence dans le but de promouvoir et protéger la santé des Canadiens.

---

**Dr David Butler-Jones, M.D.**  
Administrateur en chef de la santé publique



## Section I – Aperçu

### 1.1 Renseignements sommaires

#### Raison d'être et responsabilités

La santé publique a trait aux efforts organisés que déploie la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. De tels efforts englobent des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, les trois ordres de gouvernement, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public se partagent la responsabilité de la santé publique.

✎ L'Agence de la santé publique du Canada (« l'Agence ») a été créée en septembre 2004, à l'intérieur du portefeuille de la santé du gouvernement fédéral, afin de remplir l'engagement du gouvernement du Canada d'accorder une plus grande importance à la santé publique de façon à contribuer, d'une part, à la protection et à l'amélioration de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens et, d'autre part, au renforcement du système de santé.

Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer le nombre et la qualité des données de surveillance et élargir les connaissances relatives aux maladies et aux blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application, aux programmes de santé publique du Canada, des résultats des travaux internationaux de recherche et développement;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique.



#### Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)

L'Agence participe à la ✎ Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)<sup>1</sup>. Cette dernière représente un grand pas en avant pour le gouvernement du Canada, car elle considère à la fois la durabilité environnementale et l'évaluation environnementale stratégique, vues comme parties intégrantes des processus décisionnels gouvernementaux. La nouvelle SFDD définit des orientations fédérales claires en matière de durabilité environnementale et fixe des cibles et des objectifs communs à l'échelle pangouvernementale.

L'ASPC contribue au thème IV de la SFDD (*Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement*). On trouvera de plus amples détails sur les contributions à la SFDD à la section II du présent rapport (description de l'activité de programme 2.1 – Services internes) ainsi qu'à la section III, disponible en version électronique (tableau de renseignements supplémentaires sur l'écologisation des opérations gouvernementales). D'autres détails sont communiqués sur le ✎ site Web consacré à la Stratégie de développement durable<sup>2</sup> de l'ASPC.




<sup>1</sup> Site Web de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) : ✎ <http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&n=C2844D2D-1>.

<sup>2</sup> Site web de l'ASPC : ✎ <http://www.phac-aspc.gc.ca/sd-dd/index-fra.php>.

## Résultat stratégique et architecture des activités de programmes (AAP)

Soucieuse de remplir efficacement son mandat, l'Agence mise sur l'architecture des activités de programmes (AAP) illustrée ci-dessous pour atteindre un seul résultat stratégique.

### Résultat stratégique : Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

1.1 Sciences et technologie pour la santé publique	1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	1.3 État de préparation et capacité en santé publique	1.4 Promotion de la santé	1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures	1.6 Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	2.1  Services internes
	1.2.1 Surveillance de la santé publique	1.3.1 Capacité en santé publique	1.4.1 Collectivités saines	1.5.1 Prévention et réduction des maladies chroniques	1.6.1 Exécution de la réglementation	2.1.1 Soutien à la gouvernance et à la gestion
	1.2.2 Évaluation de la santé de la population	1.3.2 État de préparation	1.4.2 Priorités émergentes et innovation en matière de promotion de la santé	1.5.2 Prévention et réduction des blessures	1.6.2 Opérations d'urgence	2.1.2  Services de gestion des ressources
		1.3.3 Réseaux de santé publique	1.4.3 Programmes destinés à l'enfance et à l'adolescence	1.5.3 Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1.6.3 Réserve de secours	2.1.3  Services de gestion des biens
			1.4.4 Vieillesse et personnes âgées			

En 2010-2011, l'Agence a poursuivi la mise en œuvre de la politique relative à la structure de gestion, des ressources et des résultats, ce qui a donné lieu à la révision du cadre de mesure du rendement (CMR) de l'Agence. Cette initiative a pour objectif de poursuivre la mise au point d'un CMR qui permettra de recueillir des données objectives et détaillées de mesure du rendement afin d'appuyer l'examen, l'évaluation et l'amélioration constante des programmes.

#### Légende des étiquettes :



Thème I : Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air



Thème II : Préserver la qualité et la disponibilité de l'eau



Thème III : Protéger la nature



Thème IV : Réduire l'empreinte environnementale - En commençant par le gouvernement

## 1.2 Sommaire – planification

### Ressources financières (en millions de dollars)

2011-2012	2012-2013	2013-2014
622,7	592,1	579,2

Remarque : Des renseignements supplémentaires sur les dépenses apparaissent à la Section I (Profil des dépenses) pour l'ensemble de l'Agence ainsi qu'à la Section II pour les différentes activités de programme.

### Ressources humaines (équivalents temps plein (ETP))

2011-2012	2012-2013	2013-2014
2 768	2 729	2 729

### Sommaire de la planification – tableau

**Résultat stratégique : Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures**

Indicateurs de rendement	Cibles
Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) <sup>3</sup> à la naissance	En ce qui touche l'EVAS à la naissance, maintenir ou améliorer les résultats observés en 2001 pour le Canada, tels que communiqués par Statistique Canada <sup>4</sup> : Ensemble de la population – 69,6 Femmes – 70,8 Hommes – 68,3
EVAS selon le revenu; différence (en années) entre l'EVAS à la naissance observée pour les catégories de revenu correspondant au premier tiers et au dernier tiers de la population	Maintenir ou réduire la différence (en années) : Femmes – 3,2 Hommes – 4,7

<sup>3</sup> L'EVAS est un indicateur de la santé générale de la population qui combine l'état de santé selon l'âge et le sexe et la mortalité selon l'âge et le sexe dans une statistique unique. Il représente le nombre d'années de vie prévues équivalant aux années vécues en pleine santé, fondé sur l'expérience moyenne d'une population. Source : *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2010*.

<sup>4</sup> Statistique Canada. CANSIM, tableau 102-0121 et produit n° 82-221-X au catalogue.

Activité de programme	Prévisions des dépenses 2010-2011	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2011-2012	2012-2013	2013-2014	
1.1 Sciences et technologie pour la santé publique	87,1	60,7	55,0	48,9	Des Canadiens en santé
1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	60,6	60,1	58,5	58,5	Des Canadiens en santé
1.3 État de préparation et capacité en santé publique	83,0	94,6	75,3	72,4	Des Canadiens en santé
1.4 Promotion de la santé	182,9	182,2	182,2	182,2	Des Canadiens en santé
1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures	104,1	107,3	102,5	98,6	Des Canadiens en santé
1.6 Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	30,2	26,0	24,7	24,7	Des collectivités sécuritaires et sécurisées
<b>Total des dépenses prévues</b>	<b>547,9</b>	<b>530,9</b>	<b>498,2</b>	<b>485,3</b>	

Remarque : Tous les nombres ont été arrondis.

Services internes	Prévisions des dépenses 2010-2011	Dépenses prévues		
		2011-2012	2012-2013	2013-2014
	110,3	91,8	93,9	93,9



## Contribution des priorités à l'atteinte du résultat stratégique

Le tableau suivant énonce trois priorités opérationnelles et deux priorités en matière de gestion et précise leur lien avec l'AAP et les plans de l'Agence.

<b>A. Priorités opérationnelles</b>		
<b>A1. Gestion des risques pour la santé publique des Canadiens</b>	<b>Type : Permanente</b>	<b>Lien avec les activités de programme (AP) : 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6</b>
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le renforcement de la capacité de l'Agence de pressentir et contrer les risques pour la santé publique, tant réels que possibles, contribuera à prévenir et à atténuer les maladies.</li> </ul> <p><b>Plans visant à respecter la priorité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intégration du savoir-faire et des renseignements tirés de la gestion et de l'examen des interventions du gouvernement fédéral visant à réagir aux phénomènes touchant la santé publique.</li> <li>Renforcement des capacités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.</li> <li>Amélioration de l'état de préparation afin de réagir aux maladies infectieuses émergentes et aux autres phénomènes touchant la santé publique.</li> <li>Renforcement des initiatives de prévention des maladies chroniques en vue d'atténuer les facteurs de risque communs.</li> <li>Resserrement des capacités de surveillance de la santé publique.</li> <li>Renforcement de l'approche de réglementation visant les éléments de la santé publique.</li> <li>Amélioration des interventions en santé publique axées sur la salubrité des aliments.</li> </ul>		
<b>A2. Promotion de la santé des populations vulnérables au Canada</b>	<b>Type : Permanente</b>	<b>Lien avec les activités de programme (AP) : 1.2, 1.3, 1.4, 1.5</b>
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'amélioration de la condition physique des principales populations désavantagées et vulnérables du Canada, par le biais de politiques et d'interventions stratégiques et bien ciblées, aidera à réduire les disparités en matière de santé.</li> </ul> <p><b>Plans visant à respecter la priorité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des initiatives propices à la santé et au bien-être des enfants et des jeunes.</li> <li>Mobilisation des autres secteurs et des autres ministères gouvernementaux afin de mettre au point des politiques publiques judicieuses et des investissements connexes et afin d'agir sur ces éléments.</li> <li>Soutien de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de politiques et d'interventions novatrices. Cette mesure comprend le partage systématique des connaissances en vue de procurer de plus grands avantages pour les Canadiens.</li> </ul>		

<b>A3. Renforcement des capacités en santé publique</b>	Type : Permanente	Lien avec les activités de programme (AP) : 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6
<b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le renforcement des capacités pancanadiennes et des capacités de l'Agence se traduira par un système de santé publique plus robuste, ce qui contribuera à promouvoir la santé, à réduire les disparités en matière de santé et à prévenir et atténuer les maladies et les blessures.</li> </ul>		
<b>Plans visant à respecter la priorité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des capacités de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé publique.</li> <li>Développement des capacités en santé publique dans le Nord.</li> <li>Amélioration du partage systématique des connaissances et du recours aux pratiques exemplaires relatives à la santé publique.</li> </ul>		

<b>B. Priorités en matière de gestion</b>		
<b>B1. Recherche de l'excellence en affaires</b>	Type : Engagement antérieur	Lien avec les activités de programme (AP) : 2.1
<b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le renforcement de l'infrastructure de gestion et d'administration permettra à l'Agence de mieux servir l'intérêt et les besoins des Canadiens en matière de santé publique.</li> </ul>		
<b>Plans visant à respecter la priorité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prestation d'un soutien stratégique et d'un soutien sur le plan des politiques afin d'atteindre les buts opérationnels de l'Agence et de respecter les priorités ministérielles, en portant une attention particulière à la prise de décision fondée sur des données probantes.</li> <li>Adoption d'outils de gestion stables, tournés vers l'avenir.</li> </ul>		
<b>B2. Accent sur les personnes</b>	Type : Nouvelle	Lien avec les activités de programme (AP) : 2.1
<b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'instauration et le soutien d'un milieu de travail mettant en valeur l'excellence, le leadership, l'engagement des employés et le bien-être au travail sont des mesures qui favorisent la prestation des programmes de l'Agence ainsi que le respect de ses priorités.</li> </ul>		
<b>Plans visant à respecter la priorité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre des recommandations de l'examen portant sur la prestation des services et sur la gestion stratégique des ressources humaines, à l'appui des priorités et du mandat de l'Agence, et ce, sur un horizon de planification triennal.</li> <li>Établissement d'un cadre de gestion des personnes sur l'horizon de planification triennal, à l'appui du renouvellement de la fonction publique.</li> <li>Mise au point d'une stratégie de ressourcement des effectifs qui vise à attirer, à perfectionner et à maintenir en poste une main-d'œuvre professionnelle, expérimentée et dévouée.</li> </ul>		

## Analyse des risques

L'analyse des risques est le fruit de la synthèse d'éléments provenant de trois sources : les analyses de l'environnement, les analyses des tendances et le profil de risque de l'Agence. Les renseignements ainsi obtenus exercent une fonction importante pour aider l'Agence à fixer ses priorités et à dresser ses plans à court, à moyen et à long terme. L'analyse aborde les risques, les stratégies d'atténuation de même que les éléments de contexte pertinents.

### *Contexte et infrastructure*

Soucieuse d'atténuer les risques, l'Agence s'efforce de renforcer les capacités en santé publique des Canadiens et du système de santé publique. À cette fin, elle favorise l'établissement de partenariats dynamiques avec des intervenants-clés de même qu'avec d'autres gouvernements. Cette collaboration est indispensable à la mise au point de stratégies qui examinent et abordent les lacunes touchant les capacités en santé publique, et ce, dans le but d'améliorer nos moyens d'action pour résoudre les principales questions relatives à la santé et réagir à de possibles situations d'urgence en santé publique. Parmi les mécanismes-clés de renforcement des capacités, on compte les activités de prévention et réduction des maladies et des blessures, les activités de promotion de la santé, les mesures et interventions d'urgence, l'application des connaissances ainsi que la concertation à l'échelon national et international.

À l'instar de nombreux organismes de services publics, l'Agence a également défini, dans son profil de risque, les risques de gestion auxquels elle doit faire face. Pour aborder ces risques, l'Agence adoptera un ensemble de mesures : formulation et mise en œuvre d'une stratégie de gestion des compétences ainsi que de programmes de recrutement et de perfectionnement professionnel; renforcement des activités intégrées de planification, de présentation de rapports et de prise de décision par le biais d'une meilleure coordination et de communications plus efficaces sur le plan horizontal; mise en œuvre d'un plan opérationnel portant sur la gestion de l'information à l'Agence; exercice d'une meilleure régie des ententes de services relatives à la technologie de l'information.

Pour assurer le recrutement et le maintien en poste des compétences requises en santé publique, l'Agence favorisera l'instauration d'un milieu de travail axé sur les personnes, à l'appui du renouvellement de la fonction publique. À cette fin, l'Agence définira et introduira un cadre stratégique détaillé visant les ressources humaines ainsi qu'un cadre de gestion des ressources humaines portant sur un horizon de planification de trois ans. Par ailleurs, soucieuse de parer aux besoins des Canadiens, l'Agence est résolue à collaborer avec ses partenaires nationaux et internationaux dans le but de renforcer les capacités en santé publique.

### *Situations d'urgence en santé publique*

L'un des éléments-clés du mandat de l'Agence consiste à prendre des mesures permettant de réagir aux situations d'urgence en santé publique et de s'y préparer. Pour ce faire, il faut compter sur la coordination des efforts que déploient les autorités sanitaires à l'échelon local, régional, fédéral, provincial et territorial ainsi que les gouvernements étrangers et les organismes multilatéraux. Le caractère imprévisible des situations d'urgence en santé publique, dont la gestion s'inscrit dans un cadre multipartite à l'échelle de différentes administrations, est à la fois source de possibilités et de défis.

Donnant suite aux recommandations d'un rapport de vérification interne sur les mesures et interventions d'urgence, publié en juin 2010, l'Agence prendra une série de mesures, dont l'établissement de capacités d'appoint par la création d'une réserve de professionnels au sein de son effectif. De plus, l'Agence participera à des exercices visant à clarifier et à souligner les rôles et les responsabilités lors de situations d'urgence. Enfin, l'Agence procédera à la synthèse et à l'application des leçons retenues à la suite d'examen et d'évaluations portant sur des incidents passés, y compris l'éclosion de grippe A (H1N1).

### *Mondialisation*

L'interdépendance accrue entre les pays se traduit par une augmentation des migrations, du commerce et des déplacements internationaux. La mondialisation offre de nombreuses possibilités, car elle se traduit par une multiplication des occasions d'échange de pratiques exemplaires avec d'autres pays ainsi que par une amélioration

des communications visant à aborder les phénomènes touchant la santé publique. Par contre, la mondialisation est aussi lourde de menaces, car elle augmente la probabilité d'éclosion de maladies infectieuses tout en favorisant la transmission accélérée de telles maladies. En intervenant pour lutter contre la pandémie de grippe A (H1N1) au Canada, l'Agence a acquis une expérience qui lui procurera des connaissances et des outils en vue de renforcer la surveillance, d'une part, et de poursuivre ses efforts pour améliorer la planification, l'état de préparation et les interventions lors de futures pandémies, d'autre part.

L'une des facettes de la mondialisation concerne les déplacements mondiaux de biens et de services, y compris les produits alimentaires. La mondialisation des chaînes d'approvisionnement alimentaire et la vigueur de la demande de produits bon marché ont pour effet de favoriser la distribution de produits alimentaires provenant d'une foule de pays, dont certains ne disposent pas de systèmes de réglementation robustes qui protègent le public contre les maladies d'origine alimentaire. Les capacités et la coordination des efforts des autorités sanitaires à l'échelon local, régional, fédéral, provincial et territorial s'avèrent d'une importance capitale pour garantir une gestion et des interventions efficaces, à l'échelle des différentes administrations, en cas d'éclosion de maladies d'origine alimentaire ou de maladies infectieuses. L'Agence continuera d'assurer une coordination par le biais de stratégies qui s'attaquent notamment aux défis systémiques concernant le leadership, l'état de préparation ainsi que la planification et la communication des enjeux relatifs à la salubrité des aliments. Les leçons retenues de la poussée de grippe A (H1N1) seront également riches d'enseignements pour la poursuite des efforts d'amélioration.

### *Prévention et promotion*

De plus en plus, les Canadiens doivent relever les défis pour la santé que posent les modes de vie malsains. En règle générale, les Canadiens mangent trop, notamment des aliments qui renferment de grandes quantités de sodium et de sucres raffinés. Par ailleurs, à peine 15 % des Canadiens respectent les recommandations concernant la pratique de l'activité physique<sup>5</sup>, laquelle constitue un élément fondamental de la santé et du bien-être. La conjugaison de ces deux facteurs se traduit par une augmentation des taux d'obésité et des risques de contracter des maladies chroniques comme le diabète de type 2, l'arthrose et certains types de cancer. En 2005, au Canada, l'obésité frappait près d'un adulte sur quatre. De plus, la proportion de Canadiens présentant un simple excès de poids s'établissait à 35 %<sup>6</sup>. Une situation semblable prévaut pour les enfants et les jeunes Canadiens, qui souffrent de surpoids ou d'obésité dans une proportion de plus de 25 %<sup>7</sup>. Les enfants et les jeunes courent ainsi un risque accru d'afficher de piètres résultats sur le plan de la santé à l'âge adulte. Par ailleurs, on compte environ 4,9 millions de Canadiens qui consomment régulièrement des produits du tabac, une pratique qui les expose à un risque accru de contracter des maladies respiratoires ou cardiovasculaires ainsi que différents types de cancer<sup>8</sup>. D'autres groupes vulnérables, dont les Autochtones et les Canadiens à faible revenu, sont particulièrement à risque d'obtenir de piètres résultats sur le plan de la santé.

Pour être à la hauteur du défi, l'ASPC mène l'offensive sur plusieurs fronts. En ce qui touche la promotion des modes de vie sains, le principal programme que déploie l'Agence est la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Cette dernière s'efforce d'atténuer les facteurs de risque communs comme l'hypertension artérielle tout en luttant contre certaines affections qui frappent les Canadiens, notamment les maladies du cœur, le cancer et le diabète. Les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux chargés de la santé et des modes de vie sains ont récemment convenu d'un cadre visant à freiner l'obésité juvénile, lequel propose des stratégies dans le but de favoriser le maintien d'un poids santé chez les enfants.

<sup>5</sup> Colley, Rachel C., et coll. « Activité physique des adultes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009 », *Rapports sur la santé*, vol. 22, n° 1, mars 2011, Statistique Canada, produit n° 82-003-XPE au catalogue. <sup>Ⓜ</sup> <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11396-fra.pdf>. Site Web consulté le 28 janvier 2011.

<sup>6</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Obésité au Canada – Aperçu*, 2009. <sup>Ⓜ</sup> <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/oc/index-fra.php>. Site Web consulté le 2 février 2011.

<sup>7</sup> Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, septembre 2010. <sup>Ⓜ</sup> <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/pdf/ccofw-fra.pdf>. Site Web consulté le 2 février 2011.

<sup>8</sup> Statistique Canada. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (communiquée précédemment)*, Le Quotidien, 27 septembre 2010. <sup>Ⓜ</sup> <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100927/dq100927c-fra.htm>. Site Web consulté le 28 janvier 2011.

## *Vieillesse de la population et changements démographiques au Canada*

En plus d'imposer de nouvelles exigences aux familles, le phénomène du vieillissement de la population canadienne risque d'entraîner une augmentation des coûts liés aux programmes sociaux et aux soins de santé. Le vieillissement agit sur l'économie de notre société de même que sur la prestation des soins et des services de santé. En misant sur la promotion de la santé, sur la prévention des blessures et sur les initiatives visant à favoriser et élargir l'inclusion et la participation sociale, il sera possible de réaliser des économies, de maintenir et améliorer la qualité de vie et de stimuler un sain développement économique.

Le profil de la population canadienne connaît aussi des transformations. Les migrations internationales expliquent les deux tiers de la croissance démographique canadienne observée entre 2001 et 2006<sup>9</sup>. De même, les Autochtones du Canada connaissent une croissance démographique plus rapide que les autres groupes de la société. De tels changements démographiques posent des défis sur le plan de la santé publique. Par exemple, le souci d'assurer la diffusion efficace de messages de santé publique auprès des immigrants et des Autochtones — surtout lors de situations d'urgence en santé publique — risque d'ajouter aux pressions qui s'exercent sur les systèmes de communication.

Pour faire face au vieillissement de la population et aux changements démographiques, on devra miser sur une analyse permanente des tendances démographiques et sur des stratégies polyvalentes touchant la santé publique, de façon à saisir efficacement les occasions qui se présentent tout en relevant les défis intrinsèques que comportent les changements.

### *Préoccupations d'ordre environnemental*

L'environnement exerce une influence déterminante sur les politiques et les programmes de santé publique, qu'il s'agisse de veiller à la qualité de l'air et de l'eau ou encore de limiter l'exposition des humains à des matières polluantes et des produits chimiques nocifs. Dans un premier temps, les politiques en santé publique se sont attardées au contrôle ou à l'élimination des principales menaces pour la santé publique, notamment les eaux usées et la pollution atmosphérique.

Cette approche a permis au Canada de connaître de grandes réussites. Les défis qui se posent aujourd'hui n'en demeurent pas moins importants, surtout en ce qui touche le changement climatique. Sur le plan de la prévention et du contrôle des maladies, le changement climatique représente une grave menace pour la santé publique, car le réchauffement du climat favorise la propagation rapide de nouvelles maladies transmissibles. En outre, l'augmentation possible du nombre de réfugiés climatiques migrant vers le Canada risque d'ajouter aux pressions qui s'exercent sur les soins de santé. Par ailleurs, la multiplication des phénomènes météorologiques exceptionnels pourrait avoir une incidence sur les mesures d'urgence. Enfin, parce qu'il bouleverse les modèles d'agriculture du monde entier, le changement climatique promet de peser lourdement sur la salubrité des aliments<sup>10</sup> et sur la sécurité alimentaire.

En matière de santé publique, d'autres facteurs suscitent des préoccupations d'ordre environnemental, notamment l'environnement aménagé<sup>11</sup> et le souci d'assurer que la conception des milieux physiques favorise la santé et la sécurité des humains. L'aménagement des collectivités doit contribuer à la promotion de modes de vie sains et à l'atténuation des risques pour la santé que comportent certaines infrastructures qui, par leur conception, se montrent peu propices à une vie active. Par le biais de l'Initiative des collectivités-amies des aînés — un projet auquel participent cinq provinces —, le Canada a joué un rôle de chef de file en vue de la création de milieux de vie agréables pour les personnes âgées. Les aînés canadiens collaborent aux efforts de planification et de conception qui se

<sup>9</sup> Statistique Canada. *Recensement de 2006 : Portrait de la population canadienne en 2006 : Le portrait national*, 2007a.

<sup>10</sup> <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-550/p2-fra.cfm>. Site Web consulté le 30 novembre 2010.

<sup>11</sup> Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. *Climate Change: Implications for food safety*, 2008.

<sup>12</sup> <http://www.fao.org/docrep/010/i0195e/i0195e00.htm>. Site Web consulté le 7 décembre 2010.

<sup>13</sup> En gros, le concept d'environnement aménagé désigne tout milieu créé ou modifié par l'humain. Il englobe notamment l'aménagement des quartiers, les écoles, les constructions domiciliaires, les milieux de travail, les aires de loisirs, l'emplacement des magasins, l'emplacement et l'aménagement des routes, les trottoirs, les voies cyclables et les bandes piétonnes. L'environnement aménagé est un facteur déterminant au regard de la promotion de l'activité physique et de la prévention de l'obésité.



déployaient dans leur propre collectivité, de façon à proposer des milieux sains et sûrs où les personnes âgées peuvent vivre et s'épanouir.

Enfin, sans égard aux pressions nuisibles qu'elle continue d'exercer sur la santé publique, la piètre qualité de l'air ambiant intérieur ou extérieur engendrerait, selon les estimations, des coûts économiques très élevés<sup>12</sup>. L'urbanisation croissante et les séjours prolongés dans des milieux dont l'ambiance est contrôlée sont des facteurs qui risquent d'avoir une incidence sur la qualité de l'air. Tout en exerçant une surveillance constante, il importera de mener des études sur les contaminants de l'environnement ainsi que sur les effets possibles qu'ont ces substances sur la santé.

#### *Science et technologie*

La science et la technologie ont des répercussions marquées sur la santé publique. À preuve, l'immunisation a permis, au fil des ans, de sauver un nombre incalculable de vies. Les nouvelles percées scientifiques et techniques promettent de contribuer à la matérialisation de la vision énoncée par l'Agence : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

La technologie de l'information est un domaine particulièrement prometteur. Internet est plus populaire que jamais auprès des Canadiens, qui ont tendance à intensifier leur utilisation de cet outil. La recherche de renseignements sur la santé constitue maintenant la deuxième application la plus courante d'Internet, la première étant le courrier électronique. De fait, en 2009, 70 % des utilisateurs d'Internet affirmaient avoir recours aux moyens de communication en ligne pour trouver des renseignements sur la santé (la même proportion s'établissait à 59 % en 2007)<sup>13</sup>. Pour atténuer le risque que les Canadiens se lancent à tort et à travers dans la recherche d'informations sur la santé un peu partout sur le Web (où ils risquent de trouver des renseignements inexacts), l'ASPC doit faire rayonner davantage son image de chef de file en matière de diffusion de renseignements crédibles sur la santé, à l'intention des Canadiens. Par ailleurs, la technologie des communications est en voie de devenir un important outil d'échange de renseignements. Dans ce contexte, la réussite des efforts visant à exploiter les modes les plus efficaces de prestation de renseignements via Internet — y compris les médias sociaux, l'audiovisuel et les pages Web classiques — pourrait s'avérer capitale au regard de la promotion de la santé et de la réduction des disparités en matière de santé.

La poussée d'Internet, au Canada et dans le monde, agit également sur les modes de cueillette et de diffusion des renseignements sur la santé publique. Par exemple, en plus d'accélérer la collecte et l'échange de renseignements sur la santé publique, les outils de surveillance de nouvelle génération permettront de reconnaître et de valider les risques pour la santé publique mondiale tout en facilitant la prise de mesures pour y faire face.

La santé publique tire parti de percées scientifiques et techniques qui sont effectuées dans de nombreux domaines (vaccins, antibiotiques, antiviraux, méthodes diagnostiques et autres). Conjugués à l'incidence qu'ont l'informatique et la réseautique sur la cueillette et l'interprétation des données de surveillance, ces progrès bouleverseront la façon dont les Canadiens et les praticiens en santé publique abordent les nouveaux défis qui se posent dans le secteur. Par exemple, la mise au point éventuelle de nouveaux vaccins prophylactiques et thérapeutiques pourrait contribuer à la prévention d'un plus grand nombre de maladies infectieuses ou chroniques. De même, en ce qui touche les antibiotiques, les progrès qui s'annoncent — thérapie bactériophage, anticorps fabriqués, recours aux probiotiques — pourraient un jour soutenir la lutte contre la menace grandissante que font planer la résistance aux antibiotiques, les infections nosocomiales et les nouvelles maladies infectieuses.

Enfin, les progrès techniques continueront d'influencer les méthodes servant à diagnostiquer des conditions physiques ou des maladies. À la suite de récentes percées dans le domaine des technologies de diagnostic, il est désormais possible pour les Canadiens d'effectuer leurs propres tests pour diagnostiquer des états de santé (comme la grossesse), surveiller des maladies (comme la glycémie chez les personnes atteintes de diabète) et dépister des affections ou des maladies. En outre, le recours accru à la génomique axée sur la santé publique — une science qui

---

<sup>12</sup> Association médicale canadienne. *L'air qu'on respire : Le coût national des maladies attribuables à la pollution atmosphérique*, août 2008. [http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside\\_cma/Office\\_Public\\_Health/ICAP/CMA\\_ICAP\\_sum\\_f.pdf](http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Office_Public_Health/ICAP/CMA_ICAP_sum_f.pdf). Site Web consulté le 6 décembre 2010.

<sup>13</sup> Statistique Canada. *Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet (communiquée précédemment)*, Le Quotidien, 10 mai 2010. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100510/dq100510a-fra.htm>. Site Web consulté le 6 décembre 2010.

s'intéresse à l'influence sur la santé exercée par l'action réciproque des gènes, des comportements, de l'alimentation et de l'environnement — pourrait se traduire par de nouvelles possibilités en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses ou chroniques.

### Profil des dépenses

En 2009-2010, les dépenses additionnelles ont totalisé 361,3 millions de dollars, dont environ 310 millions de dollars attribuables à la pandémie de grippe A (H1N1) qu'a connue le Canada, du printemps à l'automne. Ces dépenses additionnelles ont eu trait à l'achat de vaccins contre la grippe A (H1N1) de même qu'au déploiement d'interventions pour lutter contre la pandémie, notamment en ce qui touche les communications, la surveillance et l'acquisition de ventilateurs. Par ailleurs, l'Agence a engagé des dépenses de 49,7 millions de dollars aux fins du programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, lequel octroie une indemnité aux provinces au titre des soins dispensés aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Ce programme procède à des versements quinquennaux qui se poursuivront jusqu'en 2014-2015.

Les éléments précités étant des dépenses ponctuelles engagées en 2009-2010, les prévisions des dépenses pour 2010-2011 ont été d'environ 286 millions de dollars inférieures aux dépenses de l'année précédente. Ont fait partiellement contrepoids à cet écart un apport de 20,6 millions de dollars, octroyé dans le but de mener à terme la dernière année du projet de modernisation du laboratoire du Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCSHA) situé à Winnipeg (Manitoba).

À compter de 2011-2012, les dépenses prévues connaîtront une baisse progressive en raison de l'achèvement prochain de projets assortis de délais. En 2011-2012, les crédits affectés à la modernisation du CSCSHA seront réduits (20,6 millions de dollars). D'autres diminutions découleront de la mise en œuvre des réaffectations budgétaires résultant du processus d'examen stratégique de 2008 (6,3 millions de dollars), du transfert permanent d'une subvention ponctuelle annuelle pour la recherche sur le cancer du sein au profit des Instituts de recherche en santé du Canada (3 millions de dollars) ainsi que de la temporisation prévue du Programme de l'air pur du Canada (2,2 millions de dollars).

La réduction d'environ 30 millions de dollars des niveaux de référence pour 2012-2013 s'explique surtout par la fin d'un financement ponctuel visant la mise en œuvre des recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteur indépendante sur l'écllosion de listériose de 2008* (7,6 millions de dollars) ainsi que par une diminution de 20,7 millions de dollars du financement ponctuel accordé pour l'installation d'une nouvelle chaîne de remplissage de vaccins antigrippaux.

La baisse de 12,9 millions de dollars des dépenses de l'Agence observée pour l'exercice 2013-2014 s'explique avant tout par l'achèvement du financement accordé pour la lutte contre les maladies pulmonaires et les affections neurologiques (4,9 millions de dollars) ainsi que par la réduction des crédits affectés au Laboratoire J.C. Wilt (6,1 millions de dollars).



\* Le montant pour 2010-2011 correspond aux prévisions des dépenses en date du 20 décembre 2010.

### Répartition du budget principal des dépenses selon le poste

On trouvera de plus amples renseignements sur les postes organisationnels ou les dépenses législatives de l'Agence en consultant le Budget principal des dépenses de 2011-2012. Une version électronique de ce document est disponible à l'adresse <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/2011-2012/me-bpd/info/info-fra.asp>.



## Section II – Analyse des activités de programme

### 2.1 Résultat stratégique

Le résultat stratégique de l'Agence s'énonce comme suit : un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures. La présente section décrit les six activités de programme (AP) par la voie desquelles l'Agence travaille à l'atteinte de ce résultat stratégique. On y énonce les résultats prévus, les cibles et les indicateurs de rendement établis pour chaque activité. En plus d'expliquer comment l'Agence compte s'y prendre pour atteindre les résultats prévus, le texte décrit les ressources humaines et financières qui seront réservées pour chaque activité de programme.

#### Activité de programme 1.1 – Sciences et technologie pour la santé publique

Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

1.1 Sciences et technologie pour la santé publique

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2011-2012		2012-2013		2013-2014	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
445	60,7	439	55,0	439	48,9

Par rapport à l'exercice 2011-2012, le profil de financement du projet visant le Laboratoire J.C. Wilt prévoit des dépenses de 5,7 millions inférieures en 2012-2013. La baisse de 6,1 millions de dollars observée entre l'exercice 2012-2013 et l'exercice 2013-2014 s'explique avant tout par le calendrier de construction prévu pour le projet visant le Laboratoire J.C. Wilt.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
En matière de santé publique, les décisions et les interventions des agents de santé publique se fondent sur des recherches et des services d'analyse de référence opportuns et fiables*	Pourcentage de services d'analyse de référence accrédités qui respectent les différents délais prescrits	80 %
	Pourcentage de services d'analyse de référence qui sont offerts conformément à des normes d'accréditation acceptables établies par l'Organisation internationale de normalisation (ISO)	100 %
	Mesure du facteur d'impact des publications de recherche**	2 000

\* Entre autres services d'analyse de référence, les laboratoires de l'Agence proposent des épreuves diagnostiques spécialisées, des épreuves de confirmation et des épreuves spéciales servant à caractériser les agents pathogènes. Ces services d'analyse de référence sont offerts couramment ou en réponse à des situations d'urgence liées à l'éclosion de maladies.

\*\* Cette mesure correspond au nombre de fois que sont citées des publications provenant des laboratoires de recherche de l'ASPC au cours des trois dernières années. La mesure ne comprend pas nécessairement l'ensemble des publications produites par l'ASPC.

**Aperçu de l'AP :** Ce programme vise la mise au point et l'utilisation d'outils novateurs et d'outils scientifiques d'avant-garde en matière de santé publique, à l'échelon national. Il prévoit également la prestation de services diagnostiques spécialisés d'analyse de référence en laboratoire ainsi que la mobilisation des réseaux et des capacités des scientifiques canadiens en vue d'aider le pays à améliorer la santé publique et à lutter efficacement contre les risques émergents pour la santé.

**Points saillants de la planification :** Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Offrir des services d'analyse opportuns et fiables, conformes aux exigences touchant les analyses de référence, notamment en veillant à ce que les laboratoires continuent d'augmenter le nombre de services diagnostiques qui respectent les normes 17025 de l'ISO et de la CEI et maintiennent l'accréditation des services qui respectent actuellement les normes 17025 de l'ISO.
- Mettre au point des technologies et des outils novateurs intégrés en matière de science pour la santé publique dans le but d'aborder les risques pour la santé publique que posent les maladies infectieuses qui apparaissent là où interagissent les humains, la faune et le milieu.
- Publier les résultats de travaux de recherche appliquée ou fondamentale<sup>14</sup> portant sur des maladies infectieuses établies ou émergentes, notamment en ce qui touche les caractéristiques, le diagnostic, la transmission et le traitement de telles affections.
- Enrichir et diffuser un savoir-faire et des technologies moléculaires de pointe à l'appui de la recherche, de la surveillance et des épreuves diagnostiques visant les maladies infectieuses. En outre, l'Agence appliquera les technologies de séquençage de l'ADN de dernière génération en vue d'améliorer les capacités d'analyse et d'interprétation de séquences génomiques intégrales relatives à l'épidémiologie moléculaire.
- Élaborer des approches novatrices et des technologies intégrées de santé publique en vue de la prévention des maladies infectieuses et des maladies chroniques, à la lumière d'une analyse des risques et des connaissances courantes relatives au génome humain sous l'angle de la variabilité biologique à l'échelle de toute la population.

**Avantages pour les Canadiens :** Les Canadiens bénéficieront de décisions et d'interventions opportunes et fiables en matière de santé publique ainsi que de percées touchant les méthodes diagnostiques et les connaissances relatives aux risques pour la santé publique. De plus, les Canadiens seront en mesure de fonder leurs choix sanitaires personnels sur des connaissances scientifiques de pointe. Ces progrès appuieront la prise de mesures efficaces pour aborder les nouvelles questions relatives à la santé publique et contribuer à l'amélioration de la santé publique.

---

<sup>14</sup> La *recherche fondamentale* a pour but d'enrichir le savoir et les connaissances. Elle donne naissance à de nouvelles idées scientifiques, de nouveaux principes, de nouvelles théories et de nouveaux modes de pensée. La *recherche appliquée* s'appuie sur ces nouveaux concepts pour proposer de nouvelles méthodes, applications ou technologies. Par exemple, là où la recherche fondamentale se pencherait sur le fonctionnement du système immunitaire humain ou sur la façon dont certains micro-organismes provoquent des maladies chez l'humain, la recherche appliquée s'intéresserait aux méthodes de prévention ou de diagnostic de maladies particulières — par exemple, la mise au point de nouveaux vaccins.

## Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population

Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population

1.2.1 Surveillance de la santé publique

1.2.2 Évaluation de la santé de la population

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2011-2012		2012-2013		2013-2014	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
408	60,1	402	58,5	402	58,5

La baisse de 1,6 million de dollars des dépenses prévues observée entre l'exercice 2011-2012 et l'exercice 2012-2013 s'explique par la temporisation projetée, en 2011-2012, du financement ponctuel accordé à l'appui de la mise en œuvre des recommandations formulées dans le *Rapport de l'enquêteur indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008*.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les administrations fédérales, provinciales et territoriales et les organisations non gouvernementales du secteur de la santé exploitent les renseignements fournis par l'ASPC pour prendre des décisions éclairées*	Pourcentage d'administrations fédérales, provinciales et territoriales et d'organisations non gouvernementales du secteur de la santé selon qui les données de surveillance et d'évaluation de la santé de la population fournies par l'ASPC sont pertinentes et faciles d'accès*	70 %*
Les intervenants-clés exploitent les données de surveillance fournies par l'ASPC pour appuyer les mesures de prévention des maladies chroniques ainsi que pour surveiller et évaluer les effets de telles mesures	Pourcentage d'intervenants-clés qui exploitent les données de surveillance des maladies chroniques fournies par l'ASPC, selon le type d'utilisation	Établir une cible d'ici le 31 mars 2012

\* En raison de contraintes concernant la disponibilité des données, des changements ont été apportés à l'énoncé initial du résultat prévu (« Les administrations fédérales, provinciales, territoriales et locales, les fournisseurs de soins de santé et les organisations non gouvernementales du secteur de la santé exploitent les renseignements fournis par l'ASPC pour prendre des décisions éclairées ») ainsi que de l'indicateur de rendement (« Pourcentage de répondants [administrations et intervenants] selon qui les données de surveillance et d'évaluation de la santé de la population fournies par l'ASPC sont pertinentes et faciles d'accès »). De même, la cible initiale (30 %) a été revue à la hausse à la suite d'une clarification concernant les principales administrations participantes.

**Aperçu de l'AP :** Ce programme favorise l'analyse, l'utilisation et le partage systématiques et continus de données couramment recueillies avec et parmi les instances provinciales ou territoriales, les autorités sanitaires locales et les autres ministères et organismes fédéraux, de façon à ce que tous puissent participer efficacement à l'effort de protection de la santé des Canadiens. Le programme est nécessaire, compte tenu du risque constant que font peser, sur la santé des Canadiens, les maladies infectieuses ou chroniques émergentes ainsi que les autres facteurs de risque pour la santé. Le programme mise sur la collaboration avec les ministères et organismes fédéraux, les autres ordres de gouvernement, les professionnels de la santé, les hôpitaux et les laboratoires à l'échelle du pays, en vue de faciliter la mise au point de programmes de surveillance de la santé de même que le partage de renseignements.

**Points saillants de la planification :** Afin d'atteindre les résultats prévus, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Mettre au point un projet-pilote portant sur la surveillance des virus respiratoires, à réaliser conjointement par les administrations fédérales, provinciales et territoriales. Ce projet servira de modèle pour l'établissement d'un système de surveillance coordonné à l'échelon national qui misera sur l'expérience des services de santé publique provinciaux et territoriaux et d'autres centres de connaissances établis.
- Continuer de donner suite aux recommandations formulées dans le rapport de mai 2008 de la vérificatrice générale du Canada. À cette fin, l'Agence établira un processus de reconnaissance des priorités touchant le système de surveillance, veillera à instaurer des mécanismes et des outils pour tirer le meilleur parti de partenariats efficaces, facilitera l'échange de données et de renseignements ainsi que travaillera avec ses partenaires à la conduite d'activités de surveillance.
- Mettre en œuvre le plan stratégique de surveillance de l'Agence. À cet égard, l'Agence renforcera les systèmes canadiens de surveillance de la santé publique, y compris ceux qui s'attardent à l'obésité, aux maladies mentales, aux comportements à risque, aux maladies chroniques ainsi qu'à certains groupes au sein de la population, notamment les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Par ailleurs, l'Agence veillera à améliorer les systèmes axés sur le VIH/sida, les infections transmissibles sexuellement, les agents infectieux à diffusion hémotogène, l'innocuité des vaccins, la résistance aux antimicrobiens, la sûreté des tissus et des organes ainsi que la tuberculose. L'Agence s'affaira à formuler des plans pour combler les lacunes touchant les données de surveillance relatives aux maladies chroniques ou infectieuses ainsi qu'à améliorer l'efficacité et l'efficacité des fonctions de cueillette, de validation et de déclaration des données du système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. Par ailleurs, l'Agence étendra les services du Système national de surveillance des maladies chroniques (asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive, maladies du cœur, ostéoporose et arthrite) et améliorera les outils Web d'interrogation et d'analyse en vue de faciliter l'accès à l'information, aux fins d'analyse et de diffusion opportune des résultats. Enfin, l'Agence mettra à niveau le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation de façon à renforcer la surveillance de l'innocuité des vaccins.
- Procéder à des essais et réaliser des études au regard de maladies qui frappent les populations vulnérables, dont la tuberculose, et participer à des études améliorées de dépistage et surveillance de la prévalence du VIH et des infections transmissibles sexuellement parmi les populations vulnérables, et ce, de concert avec les laboratoires provinciaux de santé publique.
- Poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre d'une démarche intégrée de surveillance du virus du papillome humain dans le but d'évaluer l'efficacité du vaccin contre ce virus et d'examiner les résultats connexes.
- Recourir à la surveillance pour dépister, observer et faire connaître les sources des maladies infectieuses et les facteurs de risque connexes, de façon à fournir les meilleures données probantes pour éclairer la prise de décision à l'appui d'interventions déployées là où interagissent les humains, la faune et le milieu.
- Lancer des activités de surveillance sentinelle de l'hypertension, du diabète, de la bronchopneumopathie chronique obstructive, de la dépression et de l'arthrose dans les milieux de soins primaires, au moyen de données extraites des dossiers médicaux électroniques et avec le concours du Collège des médecins de famille du Canada.

- Assurer en permanence la cueillette, l'analyse et la déclaration des données sur la fréquence et la nature des blessures observées chez les Canadiens et sur les circonstances afférentes, surtout en ce qui touche les enfants et les personnes âgées, ainsi qu'alimenter le corpus de données probantes sur lequel s'appuient les politiques, les pratiques et les programmes de prévention et de contrôle des blessures.
- Améliorer les capacités d'évaluation de la santé de la population par le biais d'analyses de la santé de la population qui s'attardent à des enjeux complexes de santé publique.

**Avantages pour les Canadiens :** En matière de surveillance et d'évaluation de la santé de la population, les initiatives lancées par l'Agence contribueront à parer à la demande de renseignements exacts et opportuns qui émane des partenaires et intervenants du domaine de la santé publique. En outre, ces initiatives aideront le système de santé à se préparer à réagir aux poussées de maladies infectieuses, à répondre aux préoccupations liées à l'innocuité des vaccins ainsi qu'à s'attaquer aux tendances qui se dessinent sur le plan des facteurs de risque propices aux maladies infectieuses et chroniques. Les activités d'évaluation de la santé de la population renforcent les capacités d'examen de la condition physique de la population, car elles enrichissent le corpus de données probantes et favorisent la mise au point des politiques de santé publique. Ainsi, les décideurs canadiens disposent de renseignements et d'outils pour cerner et aborder les enjeux de santé publique.

## Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique

Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

1.3 État de préparation et capacité en santé publique

1.3.1 Capacité en santé publique

1.3.2 État de préparation

1.3.3 Réseaux de santé publique

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2011-2012		2012-2013		2013-2014	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
367	94,6	362	75,3	362	72,4

Le fait que les dépenses prévues pour l'exercice 2011-2012 soient de 19,3 millions de dollars supérieures aux dépenses prévues pour l'exercice 2012-2013 s'explique avant tout par les charges liées à l'installation d'une nouvelle chaîne de remplissage de vaccins antigrippaux — un projet qui devrait prendre fin en 2013-2014.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Le Canada dispose des capacités requises pour mener des interventions en santé publique, notamment lors de situations d'urgence	Pourcentage de réalisation du plan d'action relatif au Règlement sanitaire international qui vise à combler les lacunes touchant les capacités	75 % (15 juin 2011) 100 % (15 juin 2012)
Les organismes pancanadiens et internationaux disposent de capacités d'intervention et savent faire preuve d'interopérabilité	Pourcentage de capacités manifestées lors d'exercices conjoints réalisés avec des partenaires	100 %
Les organismes de santé publique disposent des capacités requises pour exercer leurs fonctions essentielles en matière de santé publique*	Pourcentage d'administrations fédérales, provinciales et territoriales faisant état de progrès attribuables à la formation et aux outils offerts par l'Agence en ce qui touche les efforts visant à combler les lacunes sur le plan des capacités*	50 %*

\* En raison de contraintes concernant la disponibilité des données, des changements ont été apportés à l'énoncé initial du résultat prévu (« Les organismes de santé publique disposent des capacités requises pour exercer leurs fonctions essentielles en matière de santé publique ») ainsi que de l'indicateur de rendement (« Pourcentage d'administrations fédérales, provinciales, territoriales et locales faisant état de progrès attribuables à la formation et aux outils offerts par l'Agence en ce qui touche les efforts visant à combler les lacunes sur le plan des capacités »). De même, la cible initiale (90 %) a été revue à la baisse à la suite d'une clarification concernant les principales administrations participantes.



**Aperçu de l'AP :** Ce programme améliore les capacités et l'état de préparation du Canada en ce qui touche la santé publique. À cette fin, il offre des outils, une formation et des pratiques qui renforcent les capacités des particuliers et des organismes qui jouent un rôle dans le système de santé publique au Canada. De plus, il renforce la capacité des ressources humaines en santé publique, cultive et enrichit la capacité de préparation du Canada pour réagir aux situations d'urgence en santé publique et contribue à l'établissement et au maintien de réseaux, au pays et à l'étranger. Le programme est nécessaire, car il faut disposer d'outils, de réseaux et de compétences en santé publique pour veiller à la santé des Canadiens.

**Points saillants de la planification :** Afin d'atteindre les résultats prévus, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Procéder à une évaluation « tous risques » des menaces et des risques au sein du portefeuille de la santé en vue de cerner, à l'intention des décideurs, les menaces, les dangers et les risques pertinents en ce qui touche les plans de préparation aux situations d'urgence et les réserves de fournitures. Ainsi, l'Agence appuiera les activités relatives aux partenariats conclus par le Canada, y compris l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale.
- Avec le concours des États-Unis et du Mexique, formuler et appliquer un plan d'action trilatéral contre la grippe pandémique et les virus grippaux d'origine animale, conformément aux principes énoncés dans le *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza (2011)*.
- Tirer parti des leçons retenues à la suite des Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2010 à Vancouver et des Sommets des chefs d'État et de gouvernement du G-8 et du G-20, de façon à éclairer et améliorer la planification des rassemblements de masse. Le Canada sera l'hôte des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015, qui auront lieu à Toronto (Ontario). Avec le concours d'autres ministères et des autorités locales et provinciales, l'Agence veillera au respect des obligations liées à cet événement.
- Donner suite aux principales recommandations formulées dans Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009 ainsi que dans le rapport du Comité sénatorial permanent intitulé La réponse du Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009.
- Mobiliser les administrations provinciales et territoriales et les intervenants-clés à l'échelon national pour participer à un examen et à une révision en profondeur du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, qui incorporera de nouveaux renseignements traduisant notamment l'expérience acquise au Canada et à l'étranger lors de la pandémie de grippe A (H1N1).
- Maintenir et actualiser le plan d'intervention en cas d'urgence « tous risques » du portefeuille de la santé, à la lumière des leçons retenues à la suite d'exercices, d'événements réels et de rassemblements de masse, par l'entremise du Comité conjoint pour la préparation aux urgences qui encadre la coordination des activités relatives aux mesures d'urgence déployées par le portefeuille de la santé.
- Continuer d'offrir une gamme de modules d'apprentissage axé sur les compétences au regard des compétences essentielles en santé publique dans le but de renforcer les compétences en santé publique partout au Canada, de façon à mieux préparer les parties concernées à aborder les risques qui se posent pour les Canadiens et à prendre les mesures qui s'imposent. Par ailleurs, l'Agence procédera à l'examen et à la mise à jour des modules afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins des intervenants.
- Poursuivre la conception d'outils à l'intention des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, par le truchement du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, afin de faciliter la diffusion de renseignements stratégiques ainsi que la coordination des interventions en santé publique.
- Continuer de renforcer les capacités de promotion et d'exploitation des connaissances disponibles, y compris celles tirées de travaux scientifiques, en vue d'améliorer les politiques et les pratiques de santé publique dans tout le Canada, par le biais d'un soutien offert aux activités exercées par les centres de collaboration nationale en santé publique.

**Avantages pour les Canadiens :** Ces initiatives renforceront les capacités des partenaires et amélioreront la coordination des mesures déployées par ces derniers. De plus, elles aideront les praticiens en santé publique à exercer les fonctions de santé publique dont dépend l'efficacité des préparatifs concernant les phénomènes touchant la santé publique ainsi qu'à réagir aux tendances observées quant aux facteurs de risque propices au développement des maladies chroniques. En matière de coordination, d'action et de prise de décision, l'efficacité, la rapidité d'exécution, le respect de l'éthique et le recours aux données probantes s'avèrent essentiels pour atténuer les répercussions qu'ont, sur les Canadiens, les phénomènes indésirables touchant la santé publique.



## Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé

Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

### 1.4 Promotion de la santé

#### 1.4.1 Collectivités saines

#### 1.4.2 Priorités émergentes et innovation en matière de promotion de la santé

#### 1.4.3 Programmes destinés à l'enfance et à l'adolescence

#### 1.4.4 Vieillesse et personnes âgées

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2011-2012		2012-2013		2013-2014	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
391	182,2	385	182,2	385	182,2

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Des milieux favorables et des politiques concertées de promotion de la santé sont instaurés pour réduire les disparités en matière de santé et permettre aux Canadiens de rester en santé et d'améliorer leur condition physique	Pourcentage de collaborations qui débouchent sur des mesures concertées ayant pour but d'agir sur les milieux favorables et les politiques de promotion de la santé	80 %
	Nombre de collectivités jointes	Établir un point de référence d'ici mars 2011
	Nombre d'initiatives de promotion de la santé, selon le type d'initiative	Établir un point de référence d'ici mars 2011


**Aperçu de l'AP :** Ce programme exerce un leadership et offre un soutien en vue de promouvoir la santé des Canadiens et réduire les disparités en matière de santé au pays. Il appuie les Canadiens pour qu'ils fassent des choix judicieux pour la santé, à tous les stades de leur vie, par le biais d'initiatives ciblant notamment le développement des enfants, les familles, les modes de vie et le vieillissement. En outre, en vue de soutenir les conditions propices à de tels choix, le programme s'attaque aux facteurs et aux déterminants qui agissent sur la santé, y compris les connaissances en santé, la sécurité alimentaire, les réseaux de soutien social et l'environnement aménagé<sup>15</sup>, et ce, de concert avec les intervenants ou par l'entremise de ces derniers.


**Points saillants de la planification :** Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence appuiera la mise au point de stratégies et d'interventions de promotion de la santé ciblées, fondées sur des données probantes, qui privilégieront les éléments suivants :

- L'aide aux enfants et aux familles vulnérables par le biais d'efforts concertés et de programmes comme le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. L'Agence aura recours au financement stratégique pour se doter d'une démarche cohérente à l'égard de la santé des enfants et pour exercer un rôle accru de chef de file en matière de promotion des priorités touchant la santé des enfants et des jeunes.
- L'aide aux personnes du troisième âge, notamment en ce qui touche le vieillesse en santé et la sécurité de la santé publique ainsi que d'autres mesures de promotion de la santé orientées vers les aînés.
- La mise en valeur des modes de vie sains par le biais de la promotion de l'activité physique, de la saine alimentation et de l'influence qu'exercent ces comportements sur le maintien d'un poids santé, et ce, conformément aux initiatives fédérales et aux actions concertées définies dans Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé. Il est essentiel de faire comprendre aux enfants l'importance des modes de vie sains, car cela contribue à la prévention des maladies qui surviennent plus tard dans la vie. L'ASPC continuera d'alimenter le corpus de données probantes et d'assurer un soutien et un suivi de la recherche, de façon à enrichir les données disponibles sur l'activité physique. De tels efforts favoriseront la mise au point d'outils et de ressources supplémentaires qui aideront les Canadiens à mener une vie active et en santé. Par ailleurs, l'Agence appuiera des initiatives parascolaires communautaires qui mettent en relief l'activité physique et les occasions de bien s'alimenter.
- La direction des efforts déployés par le gouvernement fédéral pour contrer la violence familiale et mettre à jour le Rapport sur les chutes des aînés au Canada. Par ailleurs, l'Agence participera aux activités fédérales menées pour souligner l'Année de la sécurité routière au Canada (2011) et le début de la Décennie de la sécurité routière décrétée par les Nations Unies.
- La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales, y compris la reconnaissance et la documentation des pratiques efficaces et prometteuses en ces matières.
- Les disparités en matière de santé, par la voie d'initiatives d'avant-garde comme la mise au point et l'utilisation d'outils — analyse comparative fondée sur le sexe et le genre<sup>16</sup>, évaluation des conséquences sur l'équité en santé et autres — en vue de formuler des politiques et des programmes permettant d'étudier et de joindre plus efficacement les populations vulnérables.

<sup>15</sup> En gros, le concept d'environnement aménagé désigne tout milieu créé ou modifié par l'humain. Il englobe notamment l'aménagement des quartiers, les écoles, les constructions domiciliaires, les milieux de travail, les aires de loisirs, l'emplacement des magasins, l'emplacement et l'aménagement des routes, les trottoirs, les voies cyclables et les bandes piétonnes. L'environnement aménagé est un facteur déterminant au regard de la promotion de l'activité physique et de la prévention de l'obésité.

<sup>16</sup> L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre est une méthode qui permet d'aborder la recherche, les politiques et les programmes en ciblant systématiquement les différences biologiques (relatives au sexe biologique) et socioculturelles (relatives au genre) entre les femmes et les hommes ou les garçons et les filles, sans présumer de l'existence de ces différences. Le but des analyses comparatives fondées sur le sexe et le genre consiste à promouvoir la recherche, les politiques et les programmes rigoureux en santé qui tiennent compte du facteur sexe et genre, de façon à approfondir la compréhension des déterminants de la santé des personnes des deux sexes et générer des connaissances pouvant améliorer la santé et les soins de santé. Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/women-femmes/sqba-policy-politique-ags-fra.php> (site Web consulté le 26 janvier 2011).

- L'innovation sur le plan des interventions relatives à la santé de la population, par le truchement d'efforts visant, d'une part, la conception, la mise à l'essai et l'évaluation de nouvelles politiques et initiatives ciblant les lacunes au niveau des données et, d'autre part, la recherche de solutions pour éviter et atténuer les disparités parmi les populations défavorisées, notamment en ce qui touche la promotion de la santé mentale et du poids santé, et ce, dans le cadre de la  Stratégie d'innovation.

**Avantages pour les Canadiens :** La promotion de la santé est le processus qui vise à permettre aux particuliers d'améliorer et de bien contrôler leur santé. Ce processus s'appuie sur une connaissance de l'influence qu'exercent, sur la condition physique, les facteurs comme les déterminants de la santé, y compris le développement d'enfants en santé, le sexe, le revenu et les connaissances en matière de santé. Non contentes de soutenir l'éducation sanitaire et la modification des comportements personnels, les activités de l'Agence en matière de promotion de la santé abordent les changements à l'échelle de la société, des institutions et des collectivités. En habilitant les Canadiens pour qu'ils améliorent leur santé et en habilitant les institutions et les différents ordres de gouvernement pour qu'ils s'attaquent plus efficacement aux facteurs qui influencent et façonnent la santé et les disparités en matière de santé, l'Agence appuie l'atteinte d'un résultat-clé : des  Canadiens en santé.

## Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures

Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures

1.5.1 Prévention et réduction des maladies chroniques

1.5.2 Prévention et réduction des blessures

1.5.3 Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2011-2012		2012-2013		2013-2014	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
348	107,3	343	102,5	343	98,6

Par rapport à l'exercice 2011-2012, les dépenses prévues connaîtront des baisses successives de 4,8 millions de dollars en 2012-2013 et 3,9 millions de dollars en 2013-2014, en raison surtout de l'achèvement des travaux relatifs à l'intervention immédiate et ciblée de lutte contre les maladies pulmonaires et les affections neurologiques.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Au Canada, les maladies et les blessures font l'objet de mesures de prévention et d'atténuation	<p>Taux de nouveaux cas de maladies graves diagnostiqués au cours d'une période d'un an, normalisé selon l'âge (incidence)<sup>17</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabète</li> <li>• Cancer</li> <li>• Hypertension</li> <li>• Asthme</li> <li>• Bronchopneumopathie chronique obstructive</li> </ul>	<p>Points de référence établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabète : 6,7 cas par tranche de 1 000 personnes</li> <li>• Cancer : 4 cas par tranche de 1 000 personnes</li> <li>• Hypertension : 22,1 cas par tranche de 1 000 personnes</li> </ul>

<sup>17</sup> Pour l'exercice 2011-2012, l'Agence disposera de données sur l'incidence de trois maladies chroniques : le diabète, le cancer et l'hypertension. Le travail se poursuit en vue d'établir, au cours des prochaines années, des données de référence sur l'incidence d'autres maladies chroniques, y compris l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive.

	<p>Taux d'incidence des blessures non intentionnelles et intentionnelles sur une période d'un an</p>	<p>Points de référence établis :</p> <p>Ensemble des blessures (tous âges confondus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès : 45,1 par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Hospitalisations : 659 par tranche de 100 000 personnes</li> </ul> <p>Blessures non intentionnelles (tous âges confondus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès : 29,5 par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Hospitalisations : 600,5 par tranche de 100 000 personnes</li> </ul>
	<p>Taux de cas de maladies infectieuses recensés sur une période d'un an, y compris les infections liées aux soins de santé</p>	<p>Cibles fixées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculose : 3,6 cas par tranche de 100 000 personnes d'ici 2015</li> </ul> <p>Points de référence établis (2007) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculose : 4,8 cas par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• VIH : 8,8 cas par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Chlamydia : 224,0 cas par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Gonorrhée : 36,1 cas par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Syphilis infectieuse : 3,7 cas par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Hépatite B aiguë : 0,69 cas par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Incidence de l'hépatite C aiguë : 1,61 cas par tranche de 100 000 personnes</li> <li>• Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) : 7,62 cas par tranche de 1 000 patients admis</li> <li>• Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) : 1,20 cas par tranche de 1 000 patients admis</li> <li>• Clostridium difficile : 4,45 cas par tranche de 1 000 patients admis</li> </ul>

**Aperçu de l'AP :** Ce programme élabore et met en œuvre des stratégies, lance des initiatives et soutient les intervenants dans le but de prévenir et réduire les maladies chroniques et les blessures et de prévenir et contrôler les maladies infectieuses. Le programme repose sur l'exercice d'un leadership par le gouvernement fédéral de même que sur la collaboration des intervenants en vue d'assurer la mobilisation des efforts nationaux. Le programme est nécessaire, étant donné l'incidence actuelle et potentielle des blessures, des maladies chroniques et des maladies infectieuses sur la santé des Canadiens et sur la viabilité du système de soins de santé canadien.

**Points saillants de la planification :** Afin d'atteindre le résultat prévu, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Continuer d'agir pour donner suite aux recommandations formulées dans le *❖ Rapport de l'enquêteur indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008*. À cet égard, l'Agence mettra au point un plan d'intervention national détaillé en cas d'incidents liés à des maladies d'origine alimentaire. De plus, l'Agence définira une structure de commandement spéciale pour les incidents liés aux poussées de maladies d'origine alimentaire et concevra un système-pilote d'intervention pour lutter contre les maladies infectieuses, adapté aux répercussions du changement climatique.
- Recourir à des outils décisionnels — évaluation des risques, examen systématique, étude épidémiologique, cartographie des données géospatiales, technologies intégrées de santé publique et autres — en vue de cerner et d'aborder les facteurs de risque liés à la santé publique, tout particulièrement les agents pathogènes inhérents à la chaîne alimentaire et les conditions sanitaires associées à l'agro-environnement.
- Mobiliser les autres ministères fédéraux, les administrations provinciales et territoriales, les organisations non gouvernementales, les groupes professionnels et le secteur privé ainsi que collaborer avec ces partenaires en vue de déterminer la meilleure solution pour stimuler l'efficacité et l'efficacité de la *❖ Stratégie nationale d'immunisation (SNI)*.
- Maintenir une collaboration étroite avec les administrations provinciales et territoriales et avec d'autres partenaires et intervenants en vue de mettre la dernière main à la Stratégie canadienne de lutte antituberculeuse.
- Collaborer avec les intervenants-clés du dossier du diabète afin d'élaborer et de diffuser des ressources et outils conçus pour soutenir l'autogestion du diabète par les Canadiens qui vivent avec cette maladie ou qui sont à risque de la contracter, et ce, conformément à l'une des grandes priorités de la *❖ Stratégie canadienne sur le diabète*.
- Continuer de soutenir le renouvellement de *❖ l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICCV)*. À cette fin, l'ASPC travaillera à la mise sur pied de la nouvelle Alliance de recherche et de développement de l'ICCV.
- Mobiliser les autres administrations, les partenaires des provinces et des territoires, les groupes d'intervenants et les partenaires internationaux afin d'examiner des stratégies menant à la formulation d'une démarche pancanadienne coordonnée et d'une initiative efficace et cohérente de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans les collectivités et les milieux de soins.
- Tirer parti du soutien accordé par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé à la *Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain* pour stimuler la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, par le biais d'efforts visant à enrichir le corpus de données probantes susceptibles d'inciter les Canadiens à poser des choix judicieux pour la santé.
- Collaborer avec les autres administrations, les intervenants et les partenaires internationaux afin de bonifier les initiatives existantes, de façon à assurer la surveillance, la prévention, le traitement et le contrôle de l'hypertension, notamment par la réduction de la consommation de sodium. Ainsi, l'Agence pourra fournir des outils, des ressources et des analyses de qualité supérieure à l'appui de la santé cardiovasculaire.
- Continuer de diffuser aux Canadiens des renseignements sur leur santé respiratoire, à la lumière des modèles de réussite établis jusqu'à présent dans le cadre d'une collaboration avec les intervenants du dossier de la santé pulmonaire.



- Collaborer avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada à la conduite de l'étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques, à l'appui de la poursuite de projets de développement du savoir portant sur l'incidence et la prévalence des affections neurologiques ainsi que sur les facteurs de risque connexes. Ainsi, l'Agence contribuera à éclairer le travail des gouvernements, des praticiens et des organismes du domaine de la santé qui s'efforcent de mettre au point des politiques et des programmes.
- Procéder à une analyse des risques, au moyen de données de surveillance améliorées, à l'appui de la prévention et du contrôle des blessures associées aux produits de consommation, de façon à doter les décideurs et les professionnels de la santé canadiens de renseignements utiles à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes axés sur la prévention et l'atténuation des blessures.
- Enrichir les données probantes et les renseignements qui sont mis à la disposition des praticiens en santé publique, des décideurs et de la population canadienne. À cette fin, l'Agence appuiera la formulation et la diffusion de guides de pratique clinique provenant du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et établira une plateforme novatrice de partage de l'information, de façon à mettre en lumière les pratiques exemplaires ou prometteuses en matière de prévention et de contrôle des maladies chroniques.
- Diriger la mise au point de la position que défendra le Canada lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies portant sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, qui aura lieu en septembre 2011.

**Avantages pour les Canadiens :** Ces activités permettront de renforcer la capacité de prévention et de gestion des maladies et des blessures au Canada. Par exemple, en améliorant l'état de préparation aux poussées de maladies d'origine alimentaire à l'échelon national, l'Agence contribuera à la protection des Canadiens et au maintien de leur santé et de leur bien-être. Avec le concours du portefeuille de la santé et de partenaires au Canada et ailleurs dans le monde, l'Agence favorisera l'enrichissement des politiques, des programmes et des interventions. Les praticiens en santé publique, les décideurs et les Canadiens disposeront de renseignements, de lignes directrices et de conseils qui facilitent la prévention et la gestion des maladies et des blessures au Canada.

## Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence

Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

1.6 Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence

1.6.1 Exécution de la réglementation

1.6.2 Opérations d'urgence

1.6.3 Réserve de secours

Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2011-2012		2012-2013		2013-2014	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
150	26,0	148	24,7	148	24,7

La baisse de 1,3 million de dollars des dépenses prévues observée entre l'exercice 2011-2012 et l'exercice 2012-2013 s'explique par la temporisation projetée, en 2011-2012, du financement ponctuel accordé à l'appui de la mise en œuvre des recommandations formulées dans le [Rapport de l'enquêteur indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008](#).

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Le Canada dispose des capacités et des moyens nécessaires pour intervenir lors de situations d'urgence en santé publique, tous les jours 24 heures sur 24	Pourcentage d'interventions qui respectent les normes de temps lors de situations d'urgence en santé publique, au Canada et ailleurs dans le monde	100 %
Le Canada respecte le Règlement sanitaire international édicté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)	Pourcentage de procédures de l'Agence qui sont conformes au Règlement sanitaire international de l'OMS	100 %
L'ASPC déploie des interventions opportunes et coordonnées lors de situations d'urgence	Pourcentage d'interventions qui sont conformes au Plan d'intervention en cas d'urgence du portefeuille de la santé	100 %



**Aperçu de l'AP :** Voué à la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, le programme s'occupe de gérer et d'exécuter le Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes ainsi que certains articles de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*. De plus, le programme élabore de nouveaux règlements relatifs à cette loi, dans le but de resserrer la biosécurité et de renforcer la sûreté et le confinement biologiques des agents pathogènes humains et des toxines, et ce, partout au Canada. Soucieuse de lutter contre les maladies infectieuses, l'Agence assure une protection accrue aux points d'entrée et de sortie du Canada ainsi que lors des rassemblements de masse. Ce programme prévoit des activités conçues pour offrir aux Canadiens une protection « tous risques » qui cible notamment les maladies transmissibles, les urgences environnementales ainsi que les incidents chimiques, biologiques, radioactifs ou nucléaires.

**Points saillants de la planification :** Afin d'atteindre les résultats prévus, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Coordonner la réception de commentaires à l'échelon national, par le biais d'un réseau de « champions » fédéraux, provinciaux et territoriaux du Règlement sanitaire international, en vue d'une présentation à l'OMS dans le cadre du rapport annuel portant sur le Règlement sanitaire international. Ce rapport décrit les mesures adoptées pour veiller au respect du Règlement sanitaire international au Canada d'ici juin 2012.
- Renforcer les capacités opérationnelles au sein du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la santé et instaurer un programme d'officier de quart, en poste tous les jours 24 heures sur 24, dans le but d'améliorer l'infrastructure des opérations d'urgence.
- Instaurer une liaison permanente avec le Laboratoire national de microbiologie, disponible tous les jours 24 heures sur 24, en vue d'établir un point de contact unique pour toute demande d'étude scientifique en cas d'urgence formulée par des services de santé et de sécurité privés ou publics (administrations régionales et provinciales ou administration fédérale).
- Mobiliser les intervenants, communiquer avec eux et les consulter au sujet de la conception et de la mise en place d'un nouveau cadre de réglementation fondé sur les risques relatif à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*.
- Établir une série de programmes qui appuieront la mise en œuvre de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et l'instauration d'un cycle réglementaire efficace.
- Continuer d'appliquer le Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, par le biais d'inspections de conformité et de processus de délivrance de permis, de façon à assurer l'encadrement efficace des laboratoires canadiens qui traitent des toxines et des agents pathogènes humains importés.
- Réformer les <sup>10</sup> équipes d'intervention sanitaire d'urgence (EISU) afin de dégager une capacité d'appoint permettant le déploiement de professionnels de la santé. À cette fin, l'Agence évaluera d'autres modèles pertinents et consultera ses partenaires à propos des avantages d'un modèle prévoyant l'établissement d'une réserve ou d'une liste de ressources. De plus, à l'appui de sa propre capacité d'appoint, l'Agence mettra à l'épreuve le modèle-pilote de réserve de professionnels de la santé publique.
- Automatiser le système d'inventaire de la <sup>10</sup> Réserve nationale de secours — avec le concours des instances fédérales, provinciales et territoriales — et formuler un plan stratégique et opérationnel quinquennal prévoyant le renouvellement des stocks de produits pharmaceutiques, de fournitures médicales et d'équipement médical, de façon à respecter l'esprit de la recommandation à cet effet énoncée dans le rapport interne de vérification sur les mesures et interventions d'urgence ainsi que dans le rapport d'évaluation.
- Élaborer un cadre de mise en quarantaine à l'échelon fédéral, provincial et territorial, dans le but de clarifier les rôles et les responsabilités à exercer lors de situations d'urgence en santé publique, et mettre au point des procédures de fonctionnement et une formation normalisée à l'intention des agents de quarantaine.

- Déployer les laboratoires mobiles de l'équipe d'intervention d'urgence microbiologique (EIUM)<sup>18</sup>, suivant les besoins, pour intervenir lors de situations d'urgence liées à des maladies infectieuses ou à des actes de bioterrorisme, au Canada ou ailleurs dans le monde.
- Assurer la modélisation et le séquençage génomique des agents pathogènes, au fur et à mesure des besoins, en vue de soutenir les capacités de recherche épidémiologique et les capacités de recherche aux fins d'intervention rapide, en temps opportun, de façon à contrer des menaces pour la santé publique comme la grippe A (H1N1) ou l'éclosion de choléra à Haïti.

**Avantages pour les Canadiens :** En plus de renforcer les capacités des partenaires et de favoriser la coordination des efforts déployés par ces derniers, les mesures prévues aideront les praticiens en santé publique à exercer des fonctions de santé publique dont dépend l'efficacité des interventions relatives aux phénomènes touchant la santé publique. En misant sur la recherche portant sur les interventions rapides, l'Agence dotera les autorités de la santé publique de capacités élargies pour gérer les éclosions et optimiser les interventions fondées sur des données probantes en matière de santé publique. Par ailleurs, de tels efforts fourniront aux intervenants les mécanismes requis pour mettre en commun l'information et le savoir-faire, ce qui se traduira par l'adoption de mesures plus souples pour parer à l'ensemble des besoins des administrations au regard de la santé publique ainsi que pour permettre un rétablissement rapide à la suite de phénomènes indésirables touchant la santé publique.

---

<sup>18</sup> L'EIUM est un service de laboratoire mobile à déploiement très rapide qui offre une aide dans le monde entier lors de situations de crise touchant la santé publique. Faisant appel aux effectifs du Laboratoire national de microbiologie et collaborant étroitement avec l'OMS, le service de laboratoire mobile exploite un large éventail de ressources, qu'il s'agisse d'appareils de laboratoire portables de pointe ou encore d'un camion et d'une remorque laboratoire. L'EIUM peut être déployée avant la tenue d'événements d'envergure internationale, dans le but de dépister et traiter de possibles agents pathogènes et, ainsi, améliorer la sécurité des événements. Elle peut aussi servir à former du personnel pour intervenir en cas d'éclosion de maladies et pour mettre au point de nouvelles épreuves diagnostiques capables d'assurer un dépistage rapide et efficace d'agents infectieux émergents.

## Activité de programme 2.1 – Services internes

Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures

### 2.1 Services internes



2.1.1 Soutien à la gouvernance et à la gestion

2.1.2 Services de gestion des ressources



2.1.3 Services de gestion des biens



Ressources humaines (ETP) et dépenses prévues (en millions de dollars)					
2011-2012		2012-2013		2013-2014	
ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues	ETP	Dépenses prévues
659	91,8	650	93,9	650	93,9

Prévue pour 2011-2012, la temporisation de réaffectations budgétaires internes de 2,1 millions de dollars, à l'appui des priorités de l'Agence, permettra de dégager des crédits qui seront affectés à d'autres priorités au cours des exercices suivants.

Résultat(s) prévu(s)	Indicateur(s) de rendement	Cible(s)
Les communications, les opérations et les programmes de l'Agence sont conformes aux lois, règlements, politiques et/ou plans applicables et satisfont aux besoins variés du public	Conformité aux délais imposés par la <i>Loi sur l'accès à l'information</i> et la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i> *	Note « A » (95 % et plus)
	Conformité à la politique de communication du gouvernement du Canada	100 %
	Conformité à la Partie IV (Communications avec le public et prestation des services) de la <i>Loi sur les langues officielles</i> appliquée par le gouvernement du Canada	100 %
Utilisation prudente des ressources et affectation stratégique de ces dernières entre les programmes, les processus et les services	Conformité à la <i>Loi sur l'équité en matière d'emploi</i> ** appliquée par le gouvernement du Canada	Autochtones : 3,4 % Personnes handicapées : 4,3 % Minorités visibles : plus de 12,7 % Femmes : 61,9 %

	Maintenir ou augmenter le nombre d'employés des groupes professionnels en grave pénurie***	Médecine (MD) : 45 Médecine vétérinaire (VM) : 24 Sciences infirmières (NU) : 63 Personnel supérieur des ressources humaines (PE-04) : 10 Personnel supérieur des finances (FI-03) : 9 Personnel supérieur des finances (FI-04) : 3
	Pourcentage d'écart entre les dépenses prévues et réelles de l'Agence à la fin de l'exercice	Écart de 5 % ou moins
La technologie de l'information soutient les priorités et programmes gouvernementaux et la prestation des services	Conformité à la version 2.0 des règles de normalisation des sites Internet (NSI) du gouvernement du Canada	100 %
Tout au long de leur cycle de vie, les biens et le matériel sont gérés selon des méthodes durables et responsables sur le plan financier, lesquelles soutiennent les priorités de l'Agence ainsi que la prestation des programmes	Pourcentage d'immobilisations importantes**** faisant l'objet de rapports sur la condition des biens, lesquels évaluent l'état physique de ces biens ainsi que leur caractère essentiel***** au regard des opérations des programmes	100 %
Les services d'acquisition sont opportuns et satisfont aux besoins des clients	Délai moyen nécessaire à l'approbation des contrats détaillés	15 jours
	Taux de satisfaction des clients	85 %

\* Note accordée par le Commissariat à l'information du Canada.

\*\* Selon les données sur la main-d'œuvre disponible tirées du Recensement de 2006.

\*\*\* La croissance sera mesurée en fonction de données de référence en date du 1<sup>er</sup> avril 2010 (y compris les employés nommés pour une période indéterminée ou pour une période déterminée de plus de trois mois).


\*\*\*\* Biens dont le coût d'acquisition initial est de 50 000 dollars ou plus, biens immobiliers et infrastructures connexes non compris.

\*\*\*\*\* Caractère essentiel jugé élevé, moyen ou faible.

**Aperçu de l'AP :** Les services internes appuient l'atteinte du résultat stratégique de l'Agence de même que la réalisation des chacune des six AP. Les services internes désignent des gammes d'activités et de ressources apparentées qui sont administrées de façon à parer aux besoins des programmes et à satisfaire aux autres obligations générales de l'organisation. Ces gammes portent sur les fonctions suivantes : gestion et surveillance; communications; services juridiques; gestion des ressources humaines; gestion financière; gestion de l'information; technologie de l'information; développement durable; biens immobiliers; matériel; acquisitions; sécurité; déplacements et autres fonctions administratives. Les services internes englobent exclusivement les activités et ressources qui se rapportent à toute l'Agence, par opposition aux activités et ressources qui se rapportent à un programme en particulier.

**Points saillants de la planification :** Afin d'atteindre les résultats prévus, l'Agence prendra les mesures suivantes :

- Continuer de renforcer la prise de décisions scientifiques, éclairées par des données probantes, conformément aux engagements formulés dans le <sup>10</sup> Plan stratégique 2007-2012. À cette fin, l'Agence procédera à des analyses de l'environnement, mettra sur pied des partenariats et établira un plan visant le travail scientifique et les activités de recherche.

- Mettre en œuvre la démarche stratégique triennale de gestion des personnes définie par l'Agence, tout particulièrement en ce qui touche la révision du processus de gestion du rendement ainsi que la formulation d'une méthode intégrée de gestion des compétences ciblant la haute direction et les groupes de relève.
- Aborder les enjeux stratégiques et opérationnels associés aux ressources humaines. À cet égard, l'Agence procédera à la mise en œuvre initiale d'un plan de transformation par étapes de la prestation des services de ressources humaines. De plus, elle formulera une stratégie de ressourcement et établira un cadre de suivi de la dotation.
- Poursuivre la mise en œuvre du cadre et plan d'action relatifs aux valeurs et à l'éthique de l'Agence. Dans cette optique, l'Agence se dotera d'un code de valeurs et d'éthique et créera un groupe de travail exerçant un rôle consultatif au regard des questions de valeurs et d'éthique.
- Appuyer l'élaboration de politiques stratégiques, avec le concours du portefeuille de la santé, d'autres ministères et d'intervenants-clés.
- Élaborer et mettre en œuvre la Stratégie de développement durable 2011-2014 de l'ASPC, en appui à la Stratégie fédérale de développement durable. Le  tableau de renseignements supplémentaires sur l'écologisation des opérations gouvernementales énonce les principaux engagements relatifs à l'écologisation des immeubles, aux équipements électroniques et électriques excédentaires, aux unités d'impression et aux approvisionnements écologiques.
- Continuer d'améliorer les services de sécurité intégrés, conformément à la *Politique sur la sécurité du gouvernement*. À cette fin, l'Agence mettra la dernière main au plan de sécurité ministériel et aux évaluations des menaces et des risques connexes. Les mécanismes de contrôle de sécurité du personnel seront améliorés afin de protéger la propriété intellectuelle et les actifs de l'Agence.

#### Avantages pour les Canadiens :

L'Agence adoptera de saines pratiques de gestion des ressources et redoublera d'efforts en vue d'améliorer les systèmes utiles à l'application des connaissances, à la gestion de l'information et à la prise de décision scientifique. En matière de santé, les Canadiens auront accès à des renseignements à jour, propices au développement de leurs connaissances et à la prise de décisions éclairées qui contribuent à leur bien-être et à celui de leur famille. En outre, l'Agence saura mieux se préparer à protéger les Canadiens et à intervenir lors de situations d'urgence en santé publique.

## Section III – Renseignements supplémentaires

### 3.1 Principaux renseignements financiers

Les principaux renseignements financiers prospectifs que communique le présent rapport donnent un aperçu général de la situation financière et des résultats de l'Agence. Établis selon la méthode de la comptabilité d'exercice, les états financiers prospectifs favorisent une meilleure responsabilisation, une plus grande transparence et une gestion financière améliorée. On peut les consulter en visitant le site Web de l'Agence, à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2011-2012/fofs-erp-fra.php>.

(en millions de dollars)

État condensé des résultats prospectifs en date du 31 mars (fin de l'année financière)	Variation (%)	Résultats prospectifs 2011-2012	Résultats prospectifs 2010-2011
Total des dépenses	7,0	678,9	634,2
Total des revenus	(33,0)	0,2	0,3
Résultats d'exploitation nets	7,0	678,7	633,9

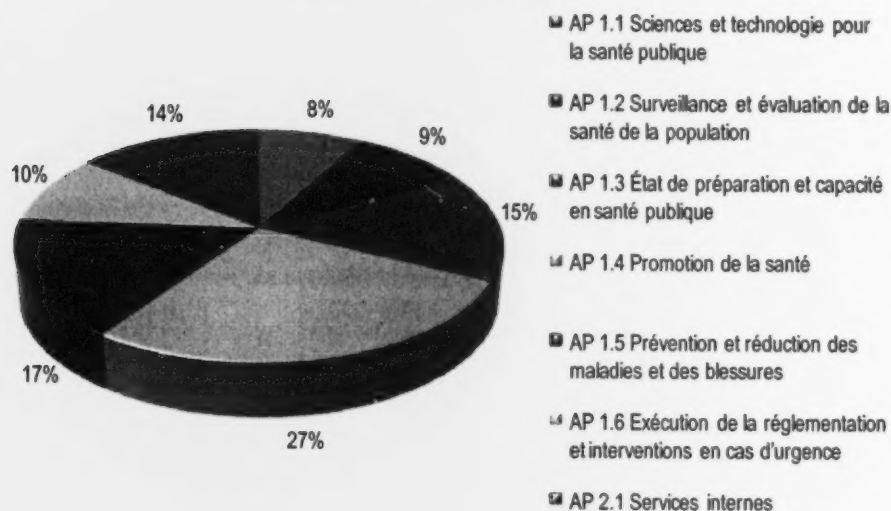
À la lumière du Budget principal des dépenses de 2011-2012 et des renseignements sur les montants comptabilisés, l'Agence prévoit des dépenses de 678,9 millions de dollars. Cette somme englobe les dépenses relatives aux salaires et traitements (235,5 millions de dollars), aux paiements de transfert (196,5 millions de dollars), aux services professionnels et spéciaux (96,6 millions de dollars), aux services publics, matériaux et fournitures (71,8 millions de dollars), aux locaux (22,2 millions de dollars), aux déplacements et réinstallations (14,8 millions de dollars), à l'amortissement (10,7 millions de dollars), aux charges diverses (10,6 millions de dollars), à l'information (8,2 millions de dollars), aux communications (5,5 millions de dollars), aux achats de services de réparation et d'entretien (5,0 millions de dollars) ainsi qu'aux locations (1,7 millions de dollars).

(en millions de dollars)

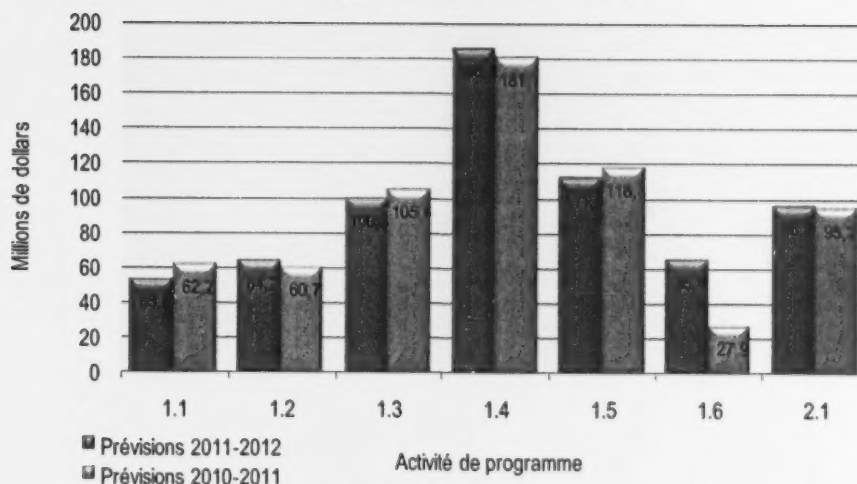
État condensé de la situation financière prospective en date du 31 mars (fin de l'année financière)	Variation (%)	Situation prospective 2011-2012	Situation prospective 2010-2011
Total de l'actif	6,8	208,7	195,5
Total du passif	(1,5)	144,0	146,2
Avoir	31,0	64,7	49,4
Total – passifs et avoir du Canada	6,8	208,7	195,5



### Répartition des résultats d'exploitation nets selon l'activité de programme pour 2011-2012

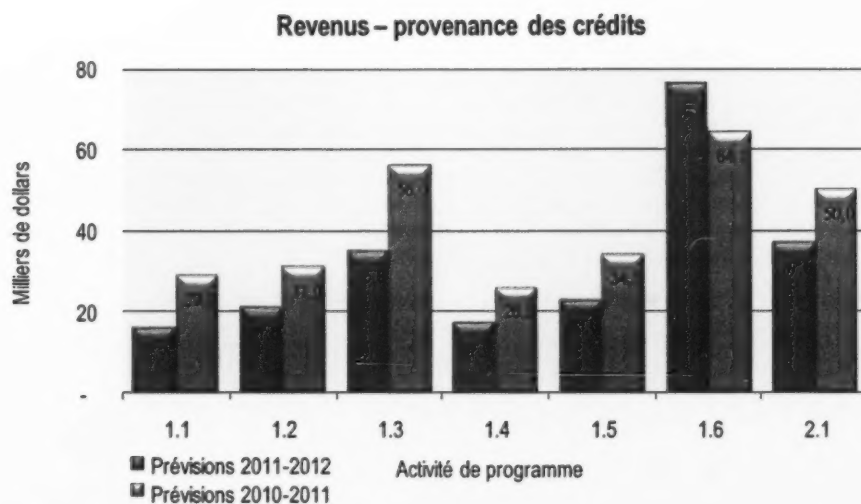


### Charges – affectation des crédits

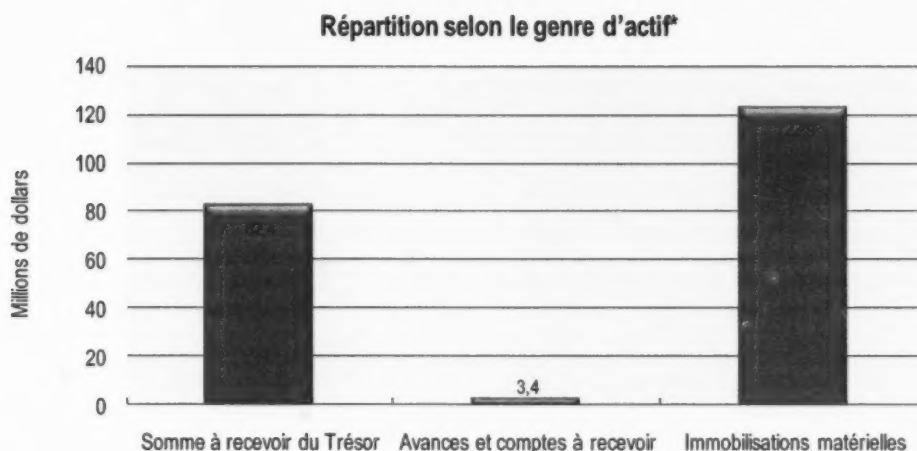


À l'échelle des activités de programme, les dépenses de l'Agence (678,9 millions de dollars) se répartissent comme suit : Sciences et technologie pour la santé publique (AP 1.1) – 53,8 millions de dollars; Surveillance et évaluation de la santé de la population (AP 1.2) – 64,2 millions de dollars; État de préparation et capacité en santé publique (AP 1.3) – 100,3 millions de dollars; Promotion de la santé (AP 1.4) – 186,2 millions de dollars; Prévention et réduction des maladies et des blessures (AP 1.5) – 111,9 millions de dollars; Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence (AP 1.6) – 65,6 millions de dollars; Services internes (AP 2.1) – 96,8 millions de dollars.





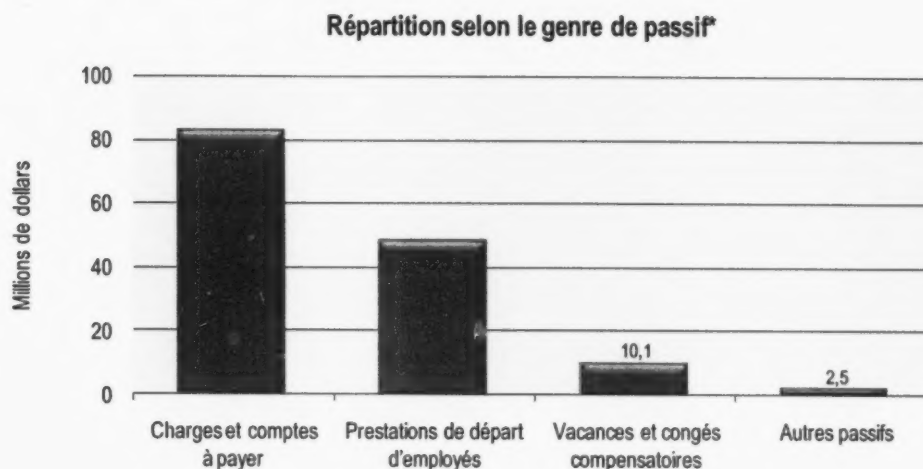
À la lumière du Budget principal des dépenses de 2011-2012 et des renseignements sur les montants comptabilisés, l'Agence prévoit des revenus de 225 000 dollars. Cette somme englobe les services de nature non réglementaire (137 000 dollars), les droits et privilèges (18 000 dollars), les autres revenus (62 000 dollars) et les revenus d'intérêt (8 000 dollars). Par ailleurs, l'Agence prévoit une baisse de 67 000 dollars des redevances. Les prévisions pour 2011-2012 reflètent les tendances observées au cours des exercices précédents, lesquelles faisaient état de revenus provenant de la vente de trousseaux de premiers soins ainsi que de redevances diverses.



\* L'exercice 2011-2012 est le premier pour lequel l'ASPC présente un état de la situation financière. Faute de renseignements disponibles pour 2010-2011, aucune comparaison ne peut être établie par rapport à cet exercice.

Selon les prévisions, pour l'exercice 2011-2012, le total de l'actif s'établira à 208,7 millions de dollars, ce qui représente une progression de 13,1 millions de dollars par rapport aux prévisions pour l'exercice 2010-2011. La somme à recevoir du Trésor et les avances et comptes à recevoir s'établiront respectivement à 82,4 millions de dollars

et 3,4 millions de dollars. Les immobilisations matérielles seront de 122,9 millions de dollars, une augmentation de 12,2 millions de dollars par rapport aux prévisions pour l'exercice 2010-2011.



\* L'exercice 2011-2012 est le premier pour lequel l'ASPC présente un état de la situation financière. Faute de renseignements disponibles pour 2010-2011, aucune comparaison ne peut être établie par rapport à cet exercice.

Selon les prévisions, pour l'exercice 2011-2012, le total du passif total s'établira à 144 millions de dollars, ce qui représente un recul net de 2,2 millions de dollars par rapport aux prévisions pour l'exercice 2010-2011. Le passif se répartira comme suit : charges et comptes à payer – 83 millions de dollars; prestations de départ d'employés – 48,5 millions de dollars; vacances et congés compensatoires – 10,1 millions de dollars; autres passifs – 2,5 millions de dollars.

### 3.2 Liste des tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux de renseignements supplémentaires en version électronique du Rapport sur les plans et les priorités 2011-2012 sont disponibles sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à l'adresse

☞ <http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2011-2012/info/info-fra.asp>.

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- Écologisation des opérations gouvernementales
- Initiatives horizontales
- Vérifications internes et évaluations à venir au cours des trois prochaines années financières
- Sources des revenus disponibles
- Sommaire des dépenses en capital par activité de programme

On trouvera le tableau suivant en consultant le site Web de l'Agence :

☞ [Sommaire du plan triennal pour les programmes de paiements de transfert](#)

## Section IV – Autres points d'intérêt

### Développement durable à l'Agence

Compte tenu de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD), l'Agence de la santé publique du Canada est résolue à prendre les mesures suivantes :

- fournir des renseignements plus précis sur les activités ministérielles qui s'imposent en matière de développement durable, compte tenu du mandat du ministère ou de l'organisme;
- veiller à ce que les objectifs environnementaux du gouvernement soient considérés dans la poursuite d'objectifs sociaux ou économiques, de façon à affermir le recours aux évaluations environnementales stratégiques (EES);
- adopter des pratiques exemplaires concernant la diffusion de renseignements sommaires sur les résultats des EES, par rapport aux cibles et aux objectifs énoncés dans la SFDD, de façon à assurer un processus décisionnel transparent en ce qui touche l'environnement.

On trouvera de plus amples détails sur les activités exercées par l'Agence pour soutenir le développement durable en consultant le site à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/sd-dd/index-fra.php>. Des renseignements complets sur la SFDD sont disponibles à l'adresse <http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&n=C2844D2D-1>.

### Adresses Web supplémentaires

Agence de la santé publique du Canada	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php</a>
Canadiens en santé	<a href="http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/descript-fra.aspx#bm02">http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/descript-fra.aspx#bm02</a>
Collège des médecins de famille du Canada	<a href="http://www.cfpc.ca/Accueil/">http://www.cfpc.ca/Accueil/</a>
Compétences essentielles en santé publique au Canada	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/index-fra.php</a>
Équipe d'intervention sanitaire d'urgence	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2007/2007_14bk01-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2007/2007_14bk01-fra.php</a>
Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/nc-mn/1-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/nc-mn/1-fra.php</a>
Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php</a>
Initiative canadienne de vaccin contre le VIH	<a href="http://www.chvi-icvv.gc.ca/index-fra.html">http://www.chvi-icvv.gc.ca/index-fra.html</a>
Initiative de sécurité sanitaire mondiale	<a href="http://www.ghsi.ca/english/index.asp">http://www.ghsi.ca/english/index.asp</a>
Lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/index-fra.php</a>

Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada	<a href="http://www2.parl.gc.ca/Sites/LOP/LegislativeSummaries/Bills_ls.asp?Language=F&amp;lang=E&amp;ls=c5&amp;source=library_prb&amp;Parl=39&amp;Ses=1">http://www2.parl.gc.ca/Sites/LOP/LegislativeSummaries/Bills_ls.asp?Language=F&amp;lang=E&amp;ls=c5&amp;source=library_prb&amp;Parl=39&amp;Ses=1</a>
Modes de vie sains	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2005/2005_37bk3-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2005/2005_37bk3-fra.php</a>
Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index-fra.php</a>
Portefeuille de la santé	<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php</a>
Prévention des blessures	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/inj-bles/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/inj-bles/index-fra.php</a>
Programme canadien de nutrition prénatale	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php</a>
Programme d'action communautaire pour les enfants	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php</a>
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php</a>
Programme de contribution des centres de collaboration nationale en santé publique	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ncc-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ncc-fra.php</a>
Rapport de l'enquêteur indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008	<a href="http://www.listeriosis-listeriose.investigation-enquete.gc.ca/index_f.php?s1=rpt&amp;page=tab">http://www.listeriosis-listeriose.investigation-enquete.gc.ca/index_f.php?s1=rpt&amp;page=tab</a>
Rapport de mai 2008 de la vérificatrice générale du Canada	<a href="http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_200805_05_f_30701.html">http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_200805_05_f_30701.html</a>
Réseau canadien de renseignements sur la santé publique	<a href="https://www.cnphi-rcrsp.ca/cnphi/index.jsp">https://www.cnphi-rcrsp.ca/cnphi/index.jsp</a>
Réserve nationale de secours	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/ep-mu/ness-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/ep-mu/ness-fra.php</a>
Santé mentale	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/index-fra.php</a>
Stratégie canadienne sur le diabète	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/diabete_strategie-diabetes_strategy-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/diabete_strategie-diabetes_strategy-fra.php</a>
Stratégie d'innovation	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php</a>
Stratégie fédérale de développement durable	<a href="http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&amp;n=C2844D2D-1">http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&amp;n=C2844D2D-1</a>
Stratégie ministérielle de développement durable de l'ASPC	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/sd-dd/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/sd-dd/index-fra.php</a>
Stratégie nationale d'immunisation	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/im/nis-sni/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/im/nis-sni/index-fra.php</a>
Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vs-sv/caefiss-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vs-sv/caefiss-fra.php</a>
Système national de surveillance des maladies chroniques	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/ccdss-snsmc-2010/2-1-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/ccdss-snsmc-2010/2-1-fra.php</a>
Vieillesse en santé	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/index-fra.php</a>

La réponse du Canada à la pandémie de grippe  
H1N1 de 2009

<http://www.parl.gc.ca/40/3/parlbus/commbus/senate/com-f/soci-f/rep-f/rep15dec10-f.pdf>

Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la  
santé publique du Canada et de Santé Canada à  
la pandémie de grippe H1N1 de 2009

[http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf)